SCHEDA BRC-1 **Scheda di accompagnamento aborti di specie bovina**

Riservato alla Sezione dell'IZS
Num.Reg._____

Dr ..... **n.Iscr OMV** .....

e-mail..... **Tel** .....

LUOGO DI PRELIEVO

Azienda Sanitaria……. **Codice aziendale** |_|_|_| |_|_| |_|_|_|

DENOMINAZIONE .....

INDIRIZZO .....

COMUNE ..... **PROVINCIA**.....

Codice identificativo bovina |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N. LATTAZIONE ..... **RAZZA** ..... **ETÀ**.....

DATA DEL CONCEPIMENTO ..... **F.A. [ ] NATURALE [ ] E.T. [ ]**

DATA DELL'ULTIMA VACCINAZIONE .....

VACCINI UTILIZZATI (NOME COMMERCIALE) .....

MALATTIE IMPORTANTI DOPO IL CONCEPIMENTO.....

SEGNI CLINICI OSSERVATI AL MOMENTO DELL'ABORTO.....

.....

.....

PRESUMIBILE CAUSA DELL'ABORTO .....

DATA DI COMPILAZIONE .....

TIMBRO E FIRMA VET. COMPILATORE ……