

Regione Lombardia

CONFERIMENTI DI ANIMALI SELVATICI

Accettazione N° _____ OPERATORE _____ DATA _____
Cognome e Nome _____ COD. FISCALE _____
Indirizzo _____ Comune _____
Qualifica _____ Recapito Telefonico _____
Comprensorio/Ambito territoriale di caccia _____ SETTORE _____
ASL distretto _____ Veterinario _____

Barrare con una X la casella corrispondente alla specie, al sesso e all'età

SPECIE

- Capriolo
- Camoscio
- Cervo
- Muflone
- Cinghiale

SESSO

- Maschio
- Femmina

ETA'

- Classe 0
- Classe 1
- Classe 2
- Classe 3
- Classe 4

Animale: da prelievo venatorio trovato morto da piani di abbattimento altro _____

Data di ritrovamento/abbattimento: _____

Numero identificativo: _____

Luogo: Comune _____

Località _____

Riserva/ZRC/ZRA/Oasi faunistica _____

Altitudine _____

BOSCO ZONA APERTA VICINANZA CENTRO ABITATO VICINANZA STRADA VICINANZA STALLA ALTRO _____

Segni di malattia: DIFFICOLTA' NEL MOVIMENTO DIFFICOLTA' RESPIRATORIE LESIONI CUTANEE
 LESIONI OCULARI IMBRATTAMENTO POSTERIORE ALTRO _____

N° CAMPIONI _____ **STATO CONSERVAZIONE MATERIALE:** fresco congelato

CAMPIONI: CARCASSA SANGUE MUSCOLO TESTA VISCERI FECI ALTRO _____

REFERENTE per TERRITORIO _____