



**SOMMINISTRAZIONE AD ANIMALI DA AZIENDA DI SOSTANZE AD
AZIONE ESTROGENA, ANDROGENA O GESTAGENA**

Al Direttore dell'U.B. Igiene degli
Allevamenti e delle Produzioni
Zootecniche
Dr. Mauro Ruffier
Loc. Pont Suaz, 59
11020 CHARVENSOD AO

Il sottoscritto Dr. _____ medico veterinario iscritto all'Albo
di _____ dichiara di aver somministrato in data _____ presso
l'Azienda _____ codice _____
sita in Loc./Fraz. _____ del Comune di _____
avente come detentore degli animali il/la Sig./Sig.ra _____
la specialità medicinale “ _____ ” ai seguenti animali:

N°	SPECIE	RAZZA	CATEGORIA	SESSO	CONTRASSEGNI UFFICIALI

Indica come tempi di sospensione per il latte _____ gg. e per la carne _____ gg.

Dichiara inoltre che l'intervento si è reso necessario per il seguente motivo (*contrassegnare la voce che interessa*):

- Curare un disturbo della fertilità accertato dal sottoscritto dopo aver visitato l'animale;
- Sincronizzazione ciclo estrale;
- Miglioramento della fertilità;
- Preparazione delle donatrici e delle ricettrici per l'impianto di embrioni.

_____, li ____/____/____

In fede
(Timbro e Firma)

Dr. _____