



## Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 "Isontina"

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
AREA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA  
DISTRETTO VETERINARIO ISONTINO  
TEL 0481/92900 FAX 0481/954720

### PROFILASSI DELLA RABBIA – SCHEDA DI OSSERVAZIONE VETERINARIA

L'animale:

REFERTO SEGNALETICO							
specie	razza	sesso	taglia	età	mantello	segni particolari	microchip

appartenente a:

PROPRIETARIO/DETENTORE	
<i>Cognome Nome</i>	<i>residenza / domicilio/ telefono</i>

in quanto morsicatore, in data ....., di :

PERSONA MORSICATA	
<i>Cognome Nome</i>	<i>residenza / domicilio/ telefono</i>

come comunicato da : .....

<input type="checkbox"/>	non è stato posto sotto osservazione, ai sensi dell'art.86 del D.P.R. 8.2.1954 n. 320, per il seguente motivo: ..... .....
--------------------------	--

ovvero

<input type="checkbox"/>	è stato posto sotto osservazione veterinaria, a decorrere dal ..... e per la durata di dieci giorni , ai sensi dell'art.86 del D.P.R. 8.2.1954 n. 320 presso :
<input type="checkbox"/>	la residenza/domicilio del proprietario/detentore sopra indicato;
<input type="checkbox"/>	il canile sanitario sito a Gorizia in via degli Scogli;
L'animale sopra identificato, sottoposto a visita veterinaria nello stesso giorno di inizio dell'osservazione veterinaria, non ha manifestato alcun sintomo clinico riconducibile a infezione rabida.	

Il periodo di osservazione veterinaria, che termina il ....., deve intendersi trascorso con **esito favorevole**, salvo diversa comunicazione che sarà tempestivamente notificata al competente presidio medico per la profilassi antirabbica umana.

TEMPORIZZAZIONE INTERVENTO			
data	dalle ore	alle ore	Totale

Data |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|

Il Veterinario Ufficiale  
A.S.S. n. 2 "Isontina"

.....

**Note:**

1. la presente scheda va inviata tramite fax, lo stesso giorno di inizio dell'osservazione veterinaria, al Dipartimento di Prevenzione presso uno degli uffici indicati alle lettere a) e b) del punto 2, a seconda della residenza della persona morsicata;
2. in presenza di sintomi clinici, anche solo sospetti di infezione rabida durante l'osservazione, il veterinario ufficiale invia comunicazione tempestiva a mezzo fax ai seguenti presidi sanitari:
 

a) Dipartimento di Prevenzione – servizio vaccinazioni	Tel. 0481/592818	fax 0481/592827
b) Dipartimento di Prevenzione – sportello di Monfalcone	Tel. 0481/487514	fax 0481/487680
c) Area Sanità Pubblica Veterinaria	Tel. 0481/531932	fax 0481/536199

**DOMANDA PER L'OSSERVAZIONE VETERINARIA A DOMICILIO DI ANIMALE MORSICATORE**

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di proprietario/detentore dell'animale, identificato come da referto segnaletico retro indicato e custodito presso la propria abitazione sita nel comune di ..... località ..... in via/piazza ..... n. .... tel. ...., che in quanto morsicatore deve essere sottoposto alle misure di profilassi della rabbia previste dall'art. 86 del Regolamento di Polizia Veterinaria D.P.R. 8.2.1954 n. 320

**CHIEDE**

che l'osservazione veterinaria del suddetto animale venga effettuata dal veterinario ufficiale dell'ASS n. 2 "Isontina" presso la propria abitazione sopra indicata.

**All'uopo si impegna:**

- a custodire all'interno della propria abitazione l'animale morsicatore per tutta la durata dell'osservazione veterinaria (dieci giorni a partire dal .....);
- ad avvisare tempestivamente il distretto veterinario sottoindicato in caso di morte, fuga o irreperibilità dell'animale o di comparsa di qualsiasi segno di malessere e/o di malattia durante il periodo di osservazione sanitaria;
- a versare all'ASS n. 2 "Isontina" in base alle disposizioni del vigente tariffario regionale, l'importo complessivo di Euro ..... comprendente la tariffa per la prestazione del veterinario ufficiale a domicilio nonché il rimborso spese per il mezzo di trasporto.

Data .....

.....  
il proprietario/detentore dell'animale

**Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 "Isontina"**

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
AREA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA  
**DISTRETTO VETERINARIO ISONTINO**  
TEL 0481/92900 FAX 0481/954720

Vista la domanda sopra riportata si esprime parere favorevole per l'osservazione veterinaria a domicilio.

Il Veterinario Ufficiale

.....

**ESITO OSSERVAZIONE VETERINARIA**

Il sottoscritto attesta che l'osservazione veterinaria è terminata in data .....

con esito:     FAVOREVOLE     NON FAVOREVOLE     SUB IUDICE ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Annotazioni:

.....  
.....  
.....  
.....

..... li, .....

Il Veterinario Ufficiale

.....