

RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL PASSAPORTO EUROPEO

I PROPRIETARIO

Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita ___ / ___ / _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 C.F. _____ P.IVA _____
 Indirizzo: Via/Piazza _____ n. _____
 C.a.p. _____ Comune di ROMA _____ Municipio _____
 Tel. _____ Cell. _____

II DESCRIZIONE DELL'ANIMALE

Nome _____ Sesso M F Data di nascita ___ / ___ / _____
 Specie _____ Razza _____ da presa o molossoide morsicatore
 Mantello _____ Taglia P M G Data di possesso ___ / ___ / _____

III IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE

Microchip n. _____ Data di impianto ___ / ___ / _____
 Localizzazione: collo Dx Sx _____ spalla Dx Sx _____
 Veterinario che ha applicato il microchip: Cognome _____ Nome _____
 Tatuaggio n. _____ Data effettuazione ___ / ___ / _____

IV VACCINAZIONE ANTIRABBICA

Fabbricante _____ nome del vaccino _____ lotto _____
 Data di vaccinazione ___ / ___ / _____ validità _____
 Veterinario che ha effettuato il vaccino: Cognome _____ Nome _____

V TEST SIEROLOGICO ANTIRABBICA

Veterinario che ha eseguito il test: Cognome _____ Nome _____
 Data del test ___ / ___ / _____ data del rilascio delle analisi ___ / ___ / _____

VI TRATTAMENTO ANTIZECICHE (se richiesto dallo Stato destinatario)

Prodotto _____ Data ___ / ___ / _____ ora _____ Veterinario _____

VII TRATTAMENTO ANTIECHINOCOCCUS (se richiesto dallo Stato destinatario)

Prodotto _____ Data ___ / ___ / _____ ora _____ Veterinario _____

VIII ALTRE VACCINAZIONI (se richieste dallo Stato destinatario)

Fabbricante _____ nome del vaccino _____ lotto _____
 Data di vaccinazione ___ / ___ / _____ validità _____
 Veterinario che ha effettuato il vaccino: Cognome _____ Nome _____

Fabbricante _____ nome del vaccino _____ lotto _____
 Data di vaccinazione ___ / ___ / _____ validità _____
 Veterinario che ha effettuato il vaccino: Cognome _____ Nome _____

IX ESAME CLINICO

Certificazione di buona salute dell'animale data ___ / ___ / _____ Veterinario _____
 Data presunta della partenza ___ / ___ / _____ luogo di destinazione _____
 Allegare le certificazioni
 Allegare bollettino di C/C postale o ricevuta di pagamento
 Li, ___ / ___ / _____ Firma _____

da compilare a cura del Veterinario della A.S.L. RM/A

E' NECESSARIO CONTROLLARE IL CODICE DI IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE PRESSO

L'AMBULATORIO VETERINARIO DELLA A.S.L. RM/A

- visto il: cane gatto furetto Data ___ / ___ / _____
 - è in possesso di tatuaggio microchip *firma del veterinario*