

## SEZIONE B - SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO BOCCONE/ESCA

## SOSPETTO AVVELENAMENTO

## 1. Dati di chi ha ritrovato l'esca

Nome e Cognome: _____	
Comune: _____	Provincia: _____
Via: _____ n _____	
Telefono: _____	Fax: _____
E-mail: _____	Cellulare: _____

## 2. Dati del medico veterinario

Nome e Cognome veterinario richiedente: _____	
Veterinario: ASL <input type="checkbox"/> specificare quale _____	Libero professionista <input type="checkbox"/>
Altro (es. Parchi, Riserve o Centri di recupero) <input type="checkbox"/> specificare quale _____	
Comune: _____	Provincia: _____
Via: _____ n _____	
Telefono: _____	Fax: _____
E-mail: _____	Cellulare _____

## 3. Dati località di ritrovamento

Comune: _____	Provincia: _____
Località: _____	
Via: _____ n _____	
Zona: <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/> agricola <input type="checkbox"/> boschiva <input type="checkbox"/> privata <input type="checkbox"/> altro _____	
Coordinate geografiche: WGS84 <input type="checkbox"/> EDI50 <input type="checkbox"/> GAUSS BOAGA <input type="checkbox"/> Altro _____	
Latitudine N _____	Longitudine E _____
E' il primo rinvenimento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ci sono state altre segnalazioni nella stessa area?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se sì, quando sono avvenute? Ultima settimana <input type="checkbox"/>	Ultimo mese <input type="checkbox"/> Mesi fa <input type="checkbox"/>
ASL di riferimento del luogo del sospetto avvelenamento*: _____	
Rinvenuta:	
in prossimità di uno più animale/i morto/i o con sintomatologia sospetta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
nell'ambiente:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Numero di esche rinvenute: _____	

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

