

## 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 [ ] specificare quale _____	Libero professionista [ ]
Altro (es. Parchi, Riserve o Centri di recupero) [ ] specificare quale _____	
Comune: _____	Provincia: _____
Via: _____ n _____	
Telefono: _____	Fax: _____
E-mail: _____	Cellulare _____

## 3. Dati località di ritrovamento

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

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_