ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Oristano

SSD Anagrafe Canina e Randagismo
Dipartimento di Prevenzione zona Centro
Oristano - Nuoro - Lanusei

SCHEDA ANAGRAFICA

DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI STERILIZZAZIONE

Mod. 2

DENOMINAZIONE COLONIA:

SEDE COLONIA (COMUNE E INDIRIZZO):

GESTORE COLONIA:

N.	NOME	SESSO	ETA'	TAGLIA	MANTELLO	PELO	MICROCHIP	**COMPILAZIONE A CURA DEL CLINICO**	
								TIPO INTERVENTO	
1									OVARIECTOMIA
									OVARIOISTERECTOMIA
									ORCHIECTOMIA
2									OVARIECTOMIA
									OVARIOISTERECTOMIA
									ORCHIECTOMIA
3									OVARIECTOMIA
									OVARIOISTERECTOMIA
									ORCHIECTOMIA
4									OVARIECTOMIA
									OVARIOISTERECTOMIA
									ORCHIECTOMIA
5									OVARIECTOMIA
									OVARIOISTERECTOMIA
									ORCHIECTOMIA
6									OVARIECTOMIA
									OVARIOISTERECTOMIA
									ORCHIECTOMIA

Si attesta che in data _____ si è provveduto ad effettuare le sterilizzazioni di n. _____ gatti ed alla contemporanea microchippatura come attestato dalle fustelle riportanti numero e codice a barre dei microchip.

data, _____ Firma del Veterinario _____

La presente scheda dovrà essere consegnata al termine della sessione chirugica alla SSD Anagrafe canina e randagismo – zona centro, per la registrazione delle attività nella banca dati ACR.