Allegato 7

Al Servizio di Igiene e
Sanità Pubblica
AUSL _____

COMUNICAZIONE CASO INCIDENTE DI LEISHMANIOSI

Si comunica che è in data …/…/…….

☐ è pervenuta segnalazione

☐ è stato rilevato a seguito della sorveglianza attiva attorno al caso umano num. ____/_____ o NR scheda SMI _____
un nuovo caso di infezione da *Leishmania infantum* in un cane detenuto nel territorio di competenza di questa AUSL.

Il cane infetto (Tatuaggio/Microchip) | | | | | | | | | | | | | | | |
è stato ritenuto, sulla base dell'indagine epidemiologica svolta:

☐ presumibilmente autoctono ☐ presumibilmente non autoctono

Il cane infetto è (barrare la casella corrispondente):

☐ di proprietà del Sig. _____

Residente nel comune di _____ Prov. _____

Via_____ n._____ tel._____

Si informa che sono state trasmesse al proprietario le prescrizioni indicate dal piano regionale di controllo della Leishmaniosi canina (allegato 8 DGR 240/2015).

OPPURE

☐ detenuto presso:

Codice canile (codice aziendale):	
Ragione sociale:	
Via: Città:	Telefono:

Data …../……/…….

Timbro e Firma del veterinario AUSL