PIANO DI MONITORAGGIO DELLA FAUNA SELVATICA

Data prelievo://	Data consegna: //
Squadra:	N° progressivo braccata:
Località prelievo:	Comune:
Prelevatore:	_ Qualifica:
Campione consegnato a: □ ASL	
□ IZSM SEZ.	DI
Dati campione:	
Specie:	□ Vivo □ Morto □ Abbattuto
Sesso: □ M □ F	
<i>Peso</i> : □ Pieno □	Vuoto Età:
Segni clinici rilevati: Imbrattamento perineo	
□ VETERINARIO ASL □ VETERINARIO L.P. □ CACCIATORE FORMATO	
Nome e Cognome	
Cod. Sigla	
E-mail	
	Firma fonte: http://burc.regione.campania.it