

Io sottoscritto dottor \_\_\_\_\_

iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_

certifico che nell'allevamento \_\_\_\_\_

identificato con codice aziendale \_\_\_\_\_

da me seguito a far data dal \_\_\_\_\_

I suini non presentano sintomi di influenza e negli ultimi 12 mesi non si sono avute infezioni cliniche di paratubercolosi, gastroenterite trasmissibile dei suini, sindrome riproduttiva e respiratoria dei suini (PRRS) e circovirus

\*L'ultima visita sugli animali presenti in azienda è stata eseguita in data odierna

Data e luogo

\_\_\_\_\_

Il veterinario  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Il presente certificato deve essere rilasciato in originale e ha validità di giorni 7 dalla data precedente il carico

\*la visita deve essere eseguita nei 7 giorni precedenti il carico