

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