I.Z.S.M	DC1.POS/OF/004	MODELLO RICHIESTA VACCINO STABULOGENO O AUTOVACCINO						Pagina 1 di 1	
Stesura: S. Juliano	Verifica: U. Mariani A.	Francese	Convalida: T. 7	Γagariello	Approvazione:	E. De Carlo	Data: 23/04/2025	Rev. 16	
N° di Ricetta	Elettronica					Codice	PIN		
Veterinario					Tele	efono			
Indirizzo mai	l:								
Indirizzo					Comune		CAP		
Allevamento	del Sig		Со	dice Azier	ıdale		Telefono		
Indirizzo mai	1:								
Indirizzo				Com	Comune CAP				
Specie			n°capi da va	ccinare	Produ	re anche il	richiamo SI	NO	
OATI PER LA	FATTURAZIONE ED	IL PAGA	AMENTO:						
Nome			Cog	nome					
Indirizzo				C	omune		CAP		
C.F			I	Partita IVA					
PEC				•	Codice univoco				
La richiesta	del vaccino stabulo	geno v	riene effettua	ıta in ba	se a:				
Diag	nosi di laboratorio dell	IZSM							
	elazione epidemiologic								
Clostridio Salmonell	Escherichia col		Mycoplasma Streptococco	Paste Papil Pagol		Arcano	monocytogene bacterium pyog		
MODALITA' DI CONSEGNA					Spedizione a domicilio Spedizione alla Sezione				
Snazio riserv	ato al Veterinario ric	hiedenta	p	<u> </u>	dino di magazza	io della sed	e di i omei		
Data			Firma_						
Note (Spazio	riservato all'IZSM):								
Autorizzazio	ne alla produzione (S _l	pazio ris	servato all'IZS	SM):					
☐ Si autorizz	za la produzione	□N	on si autorizza	la produ	zione				
Data			Firma						
	Vaccini batte	rici:				Panillor	navirus:		
Р	roduzione minima: 10		Papillomavirus: 60 € + iva a flacone						
	otti fino a 15 flaconi: 2					Spese di s	pedizione:		
L	otti oltre i 15 flaconi: 1	4 € + iv	a a flacone		32€ ogni 40) flaconi se	consegnati a do	micilio	