



**A.S.L. TO5**

Azienda Sanitaria Locale  
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

Dipartimento di Prevenzione  
Veterinaria – S.C. Sanità Animale  
Strada Fontaneto 28 - 10023 Chieri (TO)  
Tel.: 011 94294601 / 4667 – Fax 0110469228  
e-mail [veterinari.a.chieri@aslto5.piemonte.it](mailto:veterinari.a.chieri@aslto5.piemonte.it)  
[protocollo@cert.aslto5.piemonte.it](mailto:protocollo@cert.aslto5.piemonte.it)

Sede Legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (To) – tel. 011 94291 – C.F. e P.I. 06827170017

**Allegato 1 - SEGNALAZIONE LESIONI CAUSATE DA AGGRESSIONI ANIMALI**

**DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE / AMBULATORIO**

Al Servizio Veterinario Sanità Animale ASL \_\_\_\_\_  
n. Fax: \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Al Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL \_\_\_\_\_  
n. Fax: \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**Oggetto: Comunicazione di lesioni da morso, graffio di animali.**

Il sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ è stato visitato in data \_\_\_\_\_

per una lesione da:

morso   
graffio   
aggressione

inferta dall'animale:

cane   
gatto   
furetto   
altro \_\_\_\_\_

**I. Descrizione della lesione**

Ferita lieve  Tipologia \_\_\_\_\_  
Ferita profonda  Tipologia \_\_\_\_\_  
Gravi lesioni multiple  Tipologia \_\_\_\_\_

Sede della lesione/i \_\_\_\_\_

**II. Terapia eseguita e prognosi**

**III. Il paziente dichiara che il morso è stato inferto da:**

cane  gatto  furetto  altro  (specificare) \_\_\_\_\_  
taglia \_\_\_\_\_ colore \_\_\_\_\_ razza e segni particolari \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ di  
proprietà di \_\_\_\_\_  
abitante in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
di proprietà sconosciuta   
in data \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_

luogo, data \_\_\_\_\_

Il Responsabile della trasmissione

Il Responsabile del procedimento

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

