

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RIFERIMENTI PROGETTO | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ACRONIMO |  | | |  | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | |
| CODICE |  | | |  | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | |
| SEDE | Torre biologica | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | |
| RESPONSABILE |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | |
| OPERATORE |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | |
| SPECIE | TOPO  RATTO  CAVIA  CRICETO  ZEBRAFISH  CONIGLIO | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | |
| CEPPO |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | |
| STATO GENETICO | GENETICAMENTE MODIFICATI  *NON* GENETICAMENTE MODIFICATI | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | |
| FENOTIPO SOFFERENTE |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| PROCEDURE E MOVIMENTI | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| PROCEDURA |  | | | | | | | N. ANIMALI |  |
|  |  | | | | | | |  | |
| DATA INIZIO |  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | |
| DATA FINE |  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | |
| GRADO SOFFERENZA | LIEVE  MODERATO  GRAVE  NON RISVEGLIO | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  |
| TRASFERIMENTO DA |  | | | | A |  | | N. ANIMALI |  |
|  |  | | | | | | |  |  |
| NASCITA: IN DATA |  |  | | | | | | N. ANIMALI |  |
|  |  | | | | | | | |  |
| ARRIVO: IN DATA |  | DDT N. |  | | DITTA |  | | N. ANIMALI |  |
|  |  | | | | | | |  |  |
| SOPPRESSIONE ANIMALI | NELL’AMBITO DELLE PROCEDURE  PERCHE’ NON PIU’ UTILIZZABILI  TROVATO MORTO | | | | | | | N. ANIMALI |  |
|  |  | | | | | | |  |  |
| RIUTILIZZO ANIMALI | SI  NO | | | | | | | N. ANIMALI |  |
|  |  | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| NOTE | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| *Firma dell’Operatore* | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| *Spazio riservato al CAPiR* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| *Visto del Responsabile del Benessere degli Animali* | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| *Visto del Medico Veterinario Designato* | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |