



ALLEGATO AL DECRETO N. DEL

RA N° _____ DATA _____

Prelievo

Esito sparo N° fascetta _____

Ora dello sparo _____ Fucile _____ N° colpi _____ Ottica _____ Distanza di sparo (passi) _____

DATI GENERALI

Nome e Cognome abbattitore _____

Nome e Cognome accompagnatore _____

Località _____ Ora dell'uscita _____

FIRMA ABBATTITORE _____ FIRMA ACCOMPAGNATORE _____

DATI BIOLOGICI

Sesso Classe di età

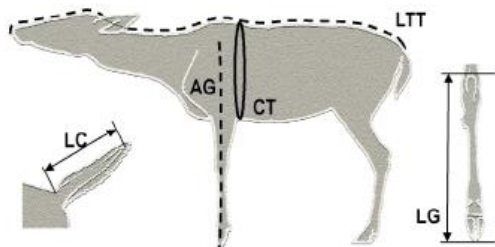
Peso intero (kg): _____ Peso eviscerato (kg): _____

Strumento di misura: _____ con scala _____

ECTOPARASSITI grado infestazione lesioni cute/mantello

PRELIEVI: mandibola utero sangue

MISURAZIONI LINEARI Strumento di misura: metro flessibile con scala: 0,1 cm



LTT (cm): _____

CT (cm): _____

AG (cm): _____

LG (cm): _____

LC (cm): _____

FOTO dell'esemplare _____

FOTO del trofeo _____

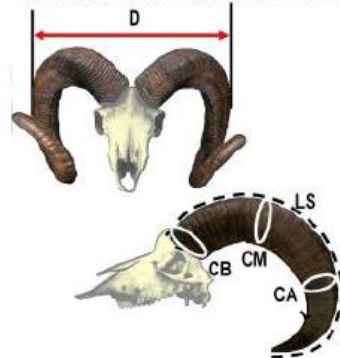
FOTO della mandibola _____

altre FOTO (specificare) _____

RILEVATORE BIOMETRICO: _____

CORNA

Strumento di misura: metro flessibile con scala 0,1 cm



LS (cm): destro _____ sinistro _____

CB (cm): destro _____ sinistro _____

CM (cm): destro _____ sinistro _____

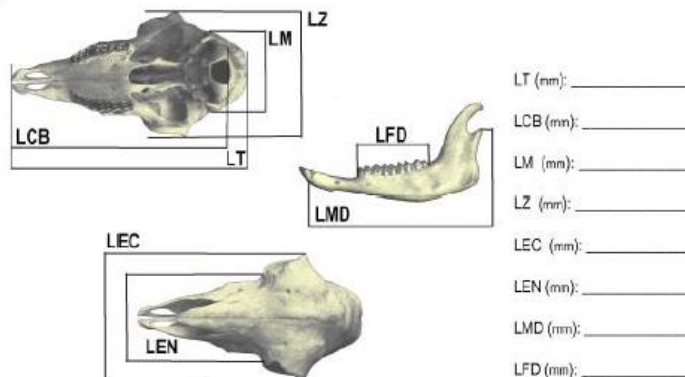
CA (cm): destro _____ sinistro _____

D (cm): _____

DATA: _____ RILEVATORE: _____

CRANIO e MANDIBOLA (*)

Strumento di misura: _____ con scala _____



LT (mm): _____

LCB (mm): _____

LM (mm): _____

LZ (mm): _____

LEC (mm): _____

LEN (mm): _____

LMD (mm): _____

LFD (mm): _____

DATA: _____ RILEVATORE: _____

NOTE: _____