|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Frontal | Lateral derecho | Lateral izquierdo |
|  |
| Fecha de registro: | Número de registro SSM:  |
| Nombre del ejemplar: | Número de Microchip: |
| Raza | Edad | Color | Sexo |
|  |  |  | Macho | Hembra |
| Residencia del animal: |  |  |
| Destinación |
| Convivencia | Guardián  | Protección | Búsqueda | Otros |
| **DATOS DEL PROPIETARIO**  |
| Fotografía |
| Nombre y apellidos  | C.C: |
| Dirección: | Teléfono:  |
| Barrio:  | Celular: |
| **REGISTRO DE VACUNACIÓN** |
| Presentó Carnet Vigente | Tipo de vacuna  | Fecha de vacunación |
| Parvovirosis | Moquillo | Leptospirosis |
| Si | No | Hepatitis | Parainfluenza  | Rabia | Día | Mes | Año |
| Localidad de procedencia del animal | Lote |
|  |  |
| **CONTROL DE PARÁSITOS**  |
| Especie  | Tipo de parásitos controlados |
|  | Endoparásitos |
|  |  |
| **MEDIDAS PROFILACTICAS Y DE CONTROL ADOPTADAS POR EL PROFESIONAL MEDICO VETERINARIO TRATANTE** |
| Vacunación animal | Sugerencia de asistir a consulta al propietario o contactos humanos |
| Quimioprofilaxis | Sugerencia de aislamiento del animal con otros especímenes animales | Eutanasia |
| Sugerencia de aislamiento con otros humanos | Otras |
| ¿Cuáles? |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Profesional que realiza la inscripción Firma Propietario