

Membrete del Profesional Actuante
y/o Clínica Veterinaria

Aclaración: Modelos de certificados orientativos sugeridos. En caso de utilizar modelos propios, estos deberán contener los datos mínimos que figuran en estos modelos.

CERTIFICADO DE TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO

Nombre y Apellido del propietario:

Tipo y N° de Documento de Identidad o Pasaporte:

Dirección:.....

Datos del animal:

Nombre:.....

CANINO / FELINO

MACHO / HEMBRA

ENTERO / CASTRADO

(Tachar lo que no corresponda)

Edad (Años y meses): Fecha de nacimiento:...../...../.....

Peso:.....

Raza:..... Pelaje:.....

N° de Microchip (si corresponde):.....

ANTIPARASITARIO INTERNO:

Fecha y Hora.....

Nombre comercial y laboratorio elaborador:.....

Composición (Drogas):

Dosis administrada Vía de administración:.....

ANTIPARASITARIO EXTERNO:

Fecha y Hora.....

Nombre comercial y laboratorio elaborador:.....

Composición (Drogas):

Dosis administrada Vía de administración:.....

Observaciones:

LUGAR Y FECHA

Firma y Sello del Profesional Actuante