

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 LECTURA DE MICROCHIP Y/O TATUAJE**

Nombre y Apellido del propietario: .....

Tipo y Nº 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:.....

Nº de Microchip (si corresponde):.....

### **DECLARACIÓN DE LECTURA**

Por medio de la presente certifico que el día de la fecha se realizó la lectura del MICROCHIP / TATUAJE del CANINO/FELINO detallado en la presente y el mismo se encuentra ubicado en (detalle de lugar / región anatómica).....

LUGAR Y FECHA .....

Firma y Sello del Profesional Actuante