



4. VACUNACIONES

Enfermedad: Rabia¹

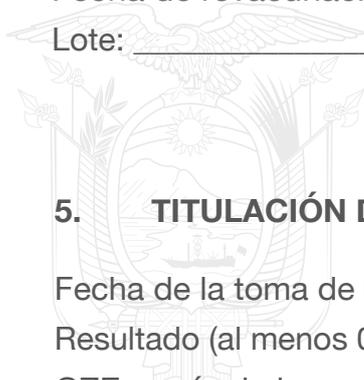
Nombre de la vacuna: _____; Fecha de vacunación: _____;
 Fecha de revacunación: _____; Fecha de expiración del producto: _____;
 Lote: _____; N° Registro: _____; Laboratorio: _____;

Enfermedad: _____

Nombre de la vacuna: _____; Fecha de vacunación: _____;
 Fecha de revacunación: _____; Fecha de expiración del producto: _____;
 Lote: _____; N° Registro: _____; Laboratorio: _____;

Enfermedad: _____

Nombre de la vacuna: _____; Fecha de vacunación: _____;
 Fecha de revacunación: _____; Fecha de expiración del producto: _____;
 Lote: _____; N° Registro: _____; Laboratorio: _____;



5. TITULACIÓN DE ANTICUERPOS:

Fecha de la toma de la muestra: _____; Fecha del resultado: _____
 Resultado (al menos 0,5 UI/ml): _____
 CZE: envío de la muestra: _____
 Provincia: _____; Cantón: _____; Parroquia: _____;
 Dirección: _____; Teléfono: _____;
 Correo electrónico: _____

6. DESPARASITACIONES:

a) Tipo: Interna

Fecha de aplicación: _____; Hora: _____; Nombre comercial: _____;
 Principio activo: _____;
 Dosis: _____;



b) Tipo: Interna

Fecha de aplicación: _____; Hora: _____; Nombre comercial: _____;

Principio activo: _____;

Dosis: _____;

7. OBSERVACIONES:



Fecha de examen clínico: ___/___/___

Nombre del Médico Veterinario: _____

N° Registro en el SENESCYT: _____

CI/CC: _____

1Rabia. - la vacuna vigente tiene que haber sido aplicada posterior a la identificación con el microchip

Nota: Este documento no reemplaza el Certificado Zoosanitario de Exportación emitido por la Agencia de Regulación y Control Fito y Zoosanitario.