



INFORMACIÓN QUE IDENTIFIQUE EL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN  
VETERINARIA

**2. DATOS DEL PROPIETARIO O PERSONA QUE VIAJA CON EL ANIMAL**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección del domicilio en Ecuador:

\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_;

Provincia: \_\_\_\_\_; Cantón: \_\_\_\_\_;

Parroquia: \_\_\_\_\_; Teléfono \_\_\_\_\_;

Correo electrónico: \_\_\_\_\_;

**3. DATOS DEL DESTINO**

Nombres y apellidos del destinatario: \_\_\_\_\_;

País de destino: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de viaje: \_\_\_\_\_ Punto Fronterizo de salida: \_\_\_\_\_

**4. INSPECCIÓN CLÍNICA**

a) Temperatura. –

\_\_\_\_\_

b) Frecuencia cardíaca. -

\_\_\_\_\_

c) Frecuencia respiratoria. –

\_\_\_\_\_

d) Verificación de la edad. –

\_\_\_\_\_

e) Gusano barrenador.-

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN QUE IDENTIFIQUE EL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN VETERINARIA

f) Parásitos externos. -

---

---

---

### 5. VACUNACIONES

#### Enfermedad: Rabia <sup>1</sup>

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: \_\_\_\_\_;

### 6. TITULACIÓN DE ANTICUERPOS: <sup>2</sup>

Fecha de toma de la muestra: \_\_\_\_\_; Fecha del resultado: \_\_\_\_\_

Resultado (al menos 0,5 UI/ml): \_\_\_\_\_

CZE: envío de la muestra: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN QUE IDENTIFIQUE EL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN  
VETERINARIA

**7. DESPARASITACIONES:**

a) Tipo: Interna

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_; Hora: \_\_\_\_\_; Nombre comercial:

\_\_\_\_\_; Fabricante del producto: \_\_\_\_\_

Principio activo: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_;

b) Tipo: Externa

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_; Hora: \_\_\_\_\_; Nombre comercial:

\_\_\_\_\_; Fabricante del producto: \_\_\_\_\_

Principio activo: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_;

**8. OBSERVACIONES:**

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

Fecha de examen clínico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de Responsabilidad

Nombre del Médico Veterinario \_\_\_\_\_

Nº Registro en el SENESCYT \_\_\_\_\_

CI/CC: \_\_\_\_\_

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

<sup>2</sup> Titulación de anticuerpos. - Es necesario realizar esta prueba solo si el país destino solicita.

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