Nº 2548453

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: EVA Riquelme Soto

Dirección: -

Ciudad : Santiago. Teléfono: -

Nombre del animal: Lobo. Sexo: Hembra.

Especie: Canino Color: Negro.

Raza: Mestizo Tatuaje: -

Edad: 10 años.

Vacuna: **Nobivac Rabia**
Fabricante: **Intervet International B.V., Holanda.**
Importador: **Intervet Chile Ltda.**

MSD Salud Animal

Fecha vacunación: 16-01-15 Serie Nº: A742A02

Fecha próxima vacunación: 16-01-16

Nombre Médico Veterinario

RUT Nº: -

Dirección: -

Ciudad : - Teléfono: -

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
Jefe de Zoonosis
Dirección de Gestión Ambiental

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MÉDICO VETERINARIO

Polygramma 23/7/097

CAD-KAS PDF-Editor (with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Ed