senasa

ANEXO I

ACTA VACUNACIÓN ANTIBRUCÉLICA

PLAN NACIONAL DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA BRUCELOSIS BOVINA

RENSPA N° ␣␣ - ␣␣ ␣␣␣ - ␣ - ␣␣␣␣␣ / ␣␣

ESTABLECIMIENTO

Titular/Propietario: ..... CUIT/CUILN° .....

ENTE SANITARIO

Ente: ..... CUIT N° .....

Nombre del Coordinador del Plan: .....

Provincia: ..... Localidad: .....

Teléfono: ..... E-Mail: .....

VETERINARIO ACREDITADO

Nombre y Apellido: .....

Matricula Profesional N°: ..... Otorgada por: .....

Acreditación SENASA DNI N° ..... Domicilio: .....

Localidad: ..... Pdo./Depto: .....

Provincia: ..... Tel: .....

VACUNACIÓN TERNERAS

Fecha: ..... / ..... / .....

Vacuna

Marca: .....

Serie: .....

Vto.: ..... / ..... / .....

Stock Total: .....

Declaradas a Vacunar: .....

Dosis Utilizadas: .....

Vacunadas: .....

Resta Vacunar: .....

Lugar: .....

..... / ..... / .....
Fecha

.....
Firma del Veterinario Acreditado

C.579