



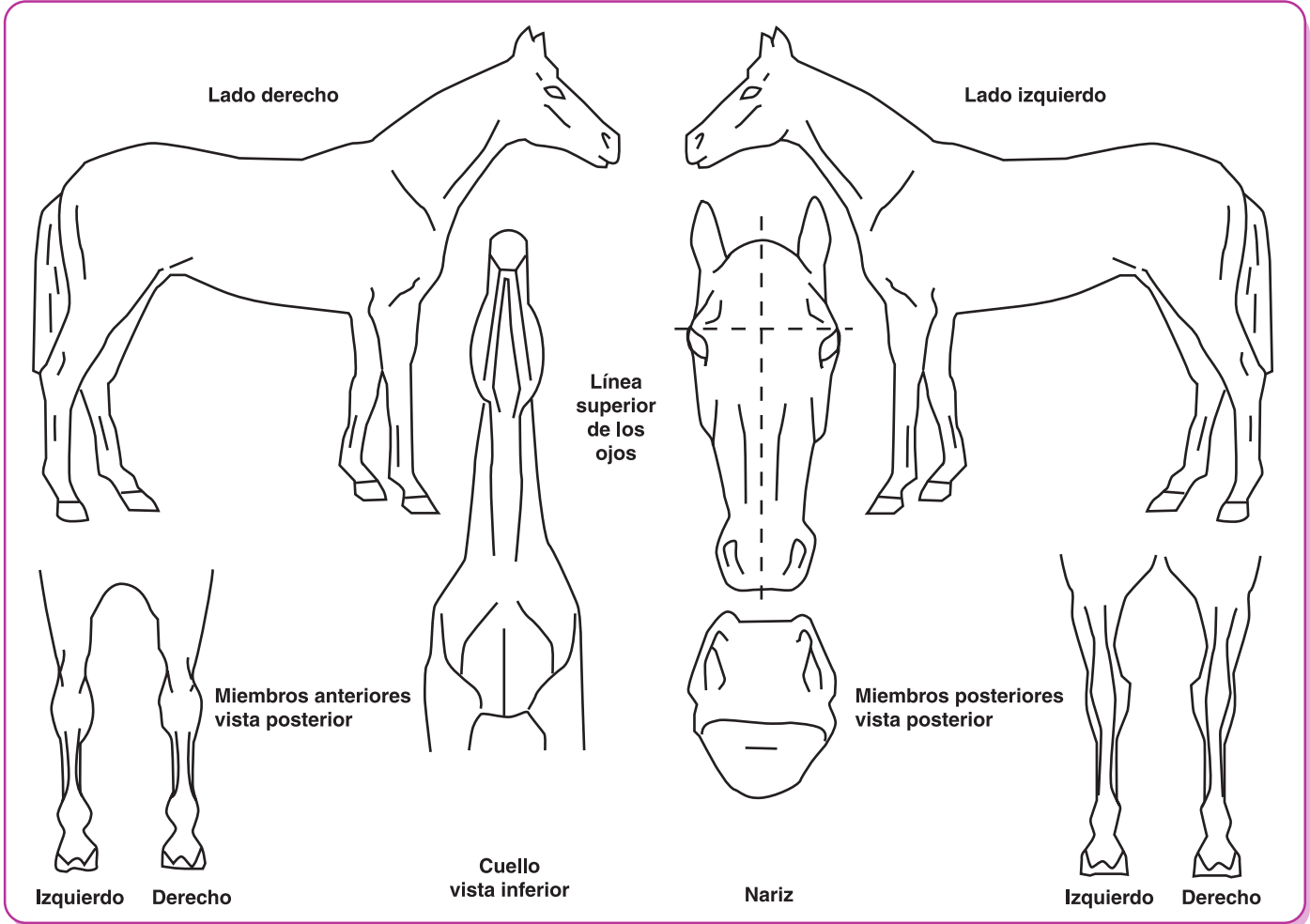
SOLICITUD DE DIAGNOSTICO DE ARTERITIS VIRAL EQUINA



IDENTIFICACION

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

Nombre del Equino: Identificación Individual:
 Ficha Filiatoria N° Sexo..... Raza o Tipo..... Pelo:
 Edad: Año de Nacimiento Año de Importación País
 Es Dador de Semen SI NO



PROPIETARIO

Apellido y Nombre:..... RENSPA N°
 Domicilio: Calle: N°.....
 Localidad Partido o Dto.:
 Prov.:..... **Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad** Firma del Propietario

CERTIFICACION DE LA EXTRACCION DE LA MUESTRA

Fecha de Extracción:/...../..... Fecha de Remisión:/...../.....
 Tipo de Muestra: 1° MUESTRA 2° MUESTRA
 Lugar de Extracción: Calle: N°.....
 Localidad Partido o Dto.: Prov.:.....
 Responsable de la Extracción: Dr.....
 MP N°:..... Acreditación SENASA N°
Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad. Firma y Sello del Profesional

CERTIFICACION DEL DIAGNOSTICO

Laboratorio donde se efectuó el análisis:..... Red N°.....

RESULTADO	Diagnóstico
Positivo <input type="radio"/>/...../.....
Negativo <input type="radio"/>	Expedición
FECHA DE/...../.....

.....
 Lugar de Expedición (localidad)

 Firma Laboratorista
 MP N°

Certifico el resultado del análisis del equino cuya filiación figura en este documento