



SOLICITUD DE DIAGNOSTICO DE ARTERITIS VIRAL EQUINA



IDENTIFICACION

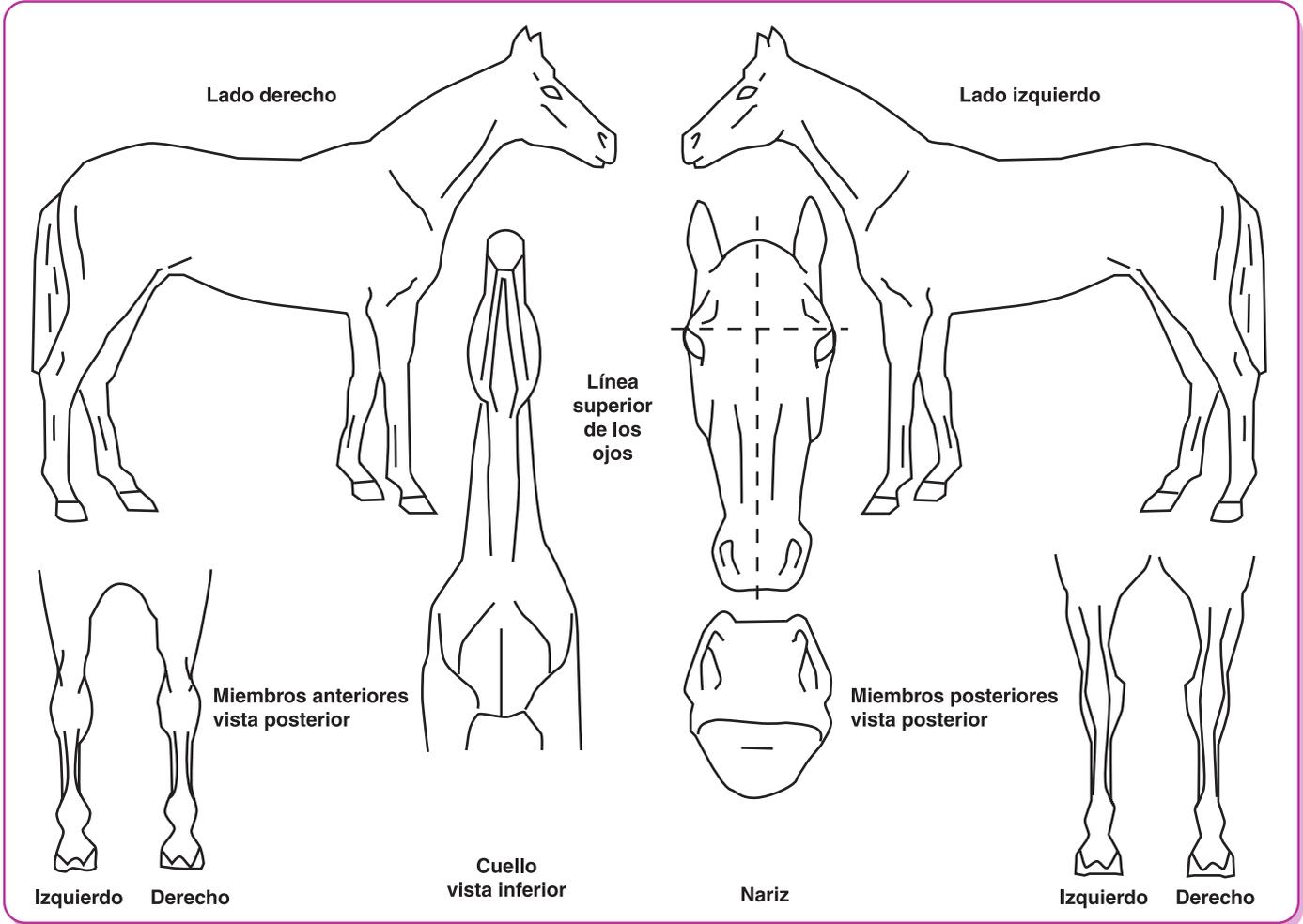
Fecha:/...../.....

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

Lugar de Expedición (localidad)

Firma Laboratorista

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

MP N°