

BRUCELOSIS OVINA

PROTOCOLO DE REMISIÓN DE MUESTRAS

Fecha Extracción: / /

Fecha Remisión: / /

TIPO DE EXPLOTACIÓN (MARCAR CON UNA "X")

Cria Otro:

EXISTENCIAS

Cantidad:

RESPONSABLE DE LA EXTRACCIÓN

Nombre: Oficina Local:
Teléfono Corporativo # Provincia:

ESTABLECIMIENTO

RENSPA N° □□ - □□□□ - □□ - □□□□□□□□ / □□

Propietario/Razón Social:
Partido/Depto.: Provincia:
Georreferencia: Latitud: □□ , □□□□□□°S Longitud: □□ , □□□□□□°O

MUESTRAS

Tubo N°	Caravana N°

Tubo N°	Caravana N°

Tubo N°	Caravana N°

OBSERVACIONES:

.....

.....

VETERINARIO ACTUANTE

.....

Firma y Sello