



SOLICITUD EXÁMENES DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA

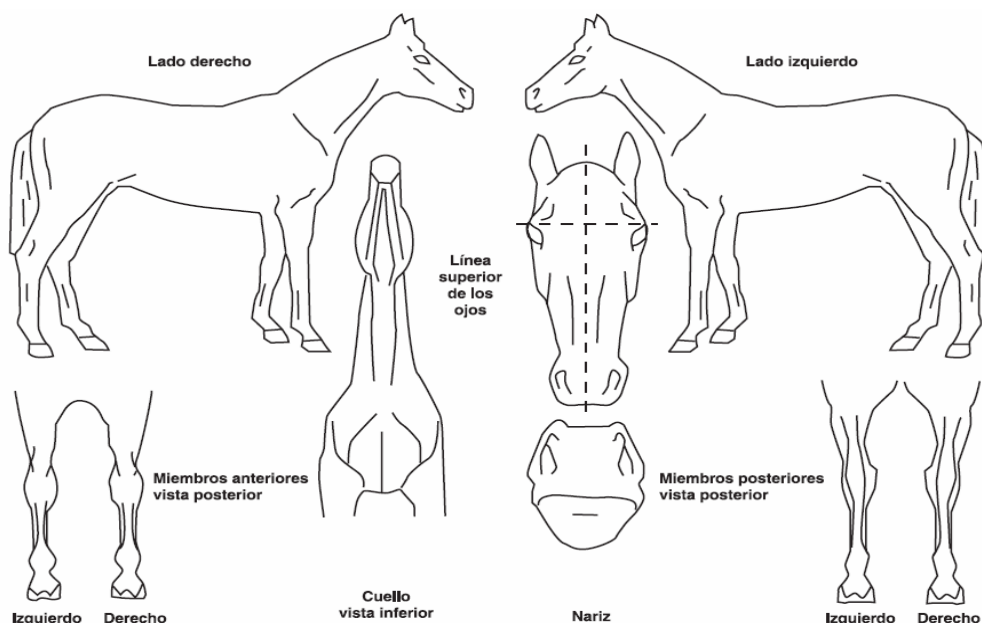
NÚMERO DE MUESTRA:.....

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

Nombre del Equino: Edad:

Identificación Individual:..... Sexo:..... Raza o Tipo:..... Pelo:

Padre: Madre:..... Firma del responsable:.....



PROPIETARIO

Apellido y Nombre:..... Predio:

Domicilio: Calle: N°:.....

Parroquia: Cantón:.....

Prov.:..... Teléfono:

Nombre y firma del Propietario

Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad

CERTIFICACION DE LA EXTRACCION DE LA MUESTRA

Fecha de Extracción:/...../..... Fecha de Remisión:/...../.....

La Muestra se Encuentra Identificada con: Equino CON SINTOMAS Equino SIN SINTOMAS

Lugar de Extracción: Calle: Predio:

Parroquia: Cantón:.....

Prov.:..... Teléfono:

Responsable de la Extracción: Doctor.....

Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad. Los datos de filiación se encuentran correctamente transcritos, sin tachaduras ni enmiendas

Nombre y Firma del Profesional

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.