ANEXO

FORMULARIO RELEVAMIENTO SANITARIO DE AIE

senasa

Formulario
RELEVAMIENTO SANITARIO DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA

REMISION DE MUESTRAS E INFORMES DE RESULTADOS DE LABORATORIO DE RED
Programa de control y erradicación de las enfermedades equinas

FECHA EXTRACCIÓN: ..... /...../..... FECHA ENVÍO: ..... /...../..... FECHA RECEPCIÓN: ..... /...../.....

VETERINARIO RESPONSABLE REMITENTE
Apellido y Nombre: .....Matrícula Profesional Nº .....
Acreditación Equinos Nº..... Domicilio:..... .....Localidad: .....
Provincia:.....Tel.: ..... Correo electrónico:.....

PROCEDENCIA DE LAS MUESTRAS
Establecimiento: ..... RENSPA:.....
Propietario: ..... Localidad: ..... Provincia .....
Tel.: .....

Nº de Tubo	Identificación del Equino				Nº de Protocolo	Resultado	Nº de Estampilla
	Nombre	Sexo	Edad	Pelaje			

ANTÍGENO A.I.E. UTILIZADO: Marca: ..... Serie: .....Vencimiento: ...../...../.....

..... Lugar y Fecha

..... Veterinario Laboratorio

..... Veterinario Acreditado

La certificación diagnostica negativa no avala para realizar el movimiento del equino. Solo servirá si el equino fue identificado individualmente y la certificación diagnostica se realizo en el certificado de AIE o LSE o PASAPORTE EQUINO u otro que designe SENASA en el futuro.

ecofield