

**SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA
DIRECCION NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL**

AUTORIZACION DE INGRESO

DESTETE PRECOZ

PARTIDO/DEPARTAMENTO:..... PROVINCIA:.....

ESTABLECIMIENTO:

PROPIETARIO:.....

RENSPA N°

Ultima vacunación antiaftosa:

(tachar lo que no corresponda)

REUNE CONDICIONES DE AISLAMIENTO:

SI
SI

NO
NO

ESTABLECIMIENTO INSCRIPTO UNION EUROPEA

Por la presente AUTORIZO al productor arriba mencionado a INGRESAR TERNEROS DE DESTETE PRECOZ a su Establecimiento Agropecuario, por tener cumplimentados los requisitos sanitarios vigentes y no encontrarse en áreas de restricción epidemiológica (Resolución SENASA N°).

Lugar y fecha:

.....
Firma y sello del Veterinario Local

AVISO DE DESPACHO

DTA N° :..... IDENTIFICACION:.....

Lugar y Fecha:

.....
Firma y sello del Veterinario Local