



Hipódromo Nacional de Maroñas
Hipódromo Las Piedras
Servicio Veterinario



Recibido

El que suscribe, Dr. (a):

Nombre:	
Domicilio:	
Teléfono:	Teléfono celular:
E-mail:	
Fecha y hora de la certificación:	

Acorde a lo que dispone la Resolución 193/2018 de la DGSG habiendo efectuado el examen del (de los) equino (s) que a continuación se detalla (n), radicado (s) en _____

CERTIFICO que no presenta (n) signos clínicos de enfermedades infecto-contagiosas.

	EQUINO	REUNION	CARRERA	PROCEDENCIA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

- IMPORTANTE:** 1. escribir con letra de imprenta, si tiene dudas al respecto del nombre de algún equino contacte al Servicio Veterinario o al Stud Book Uruguayo, el Servicio Veterinario no se responsabiliza por nombres incorrectos presentados en éste certificado.
2. El certificado debe estar emitido dentro de las 12 horas previas a la hora de ingreso al respectivo hipódromo.
3. El certificado incompleto o emitido fuera de horario será rechazado.

Firma:

Timbre: