



Hipódromo Nacional de Maroñas
Servicio Veterinario
Certificado sanitario equino

Recibido

El que suscribe, Dr. (a):

Nombre:
Domicilio:
Teléfono: Teléfono celular:
E-mail:

Certifica que inoculó los equinos que se detallan, con las siguientes vacunas:

	INFLUENZA	RINONEUMONITIS
Marca de la vacuna		
Serie		

	EQUINO	FECHA DE INOCULACIÓN	OBSERVACIONES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

IMPORTANTE: 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.

Firma:

Timbre: