



**Sistema Integrado Nacional de Turf**  
**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			

**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: