



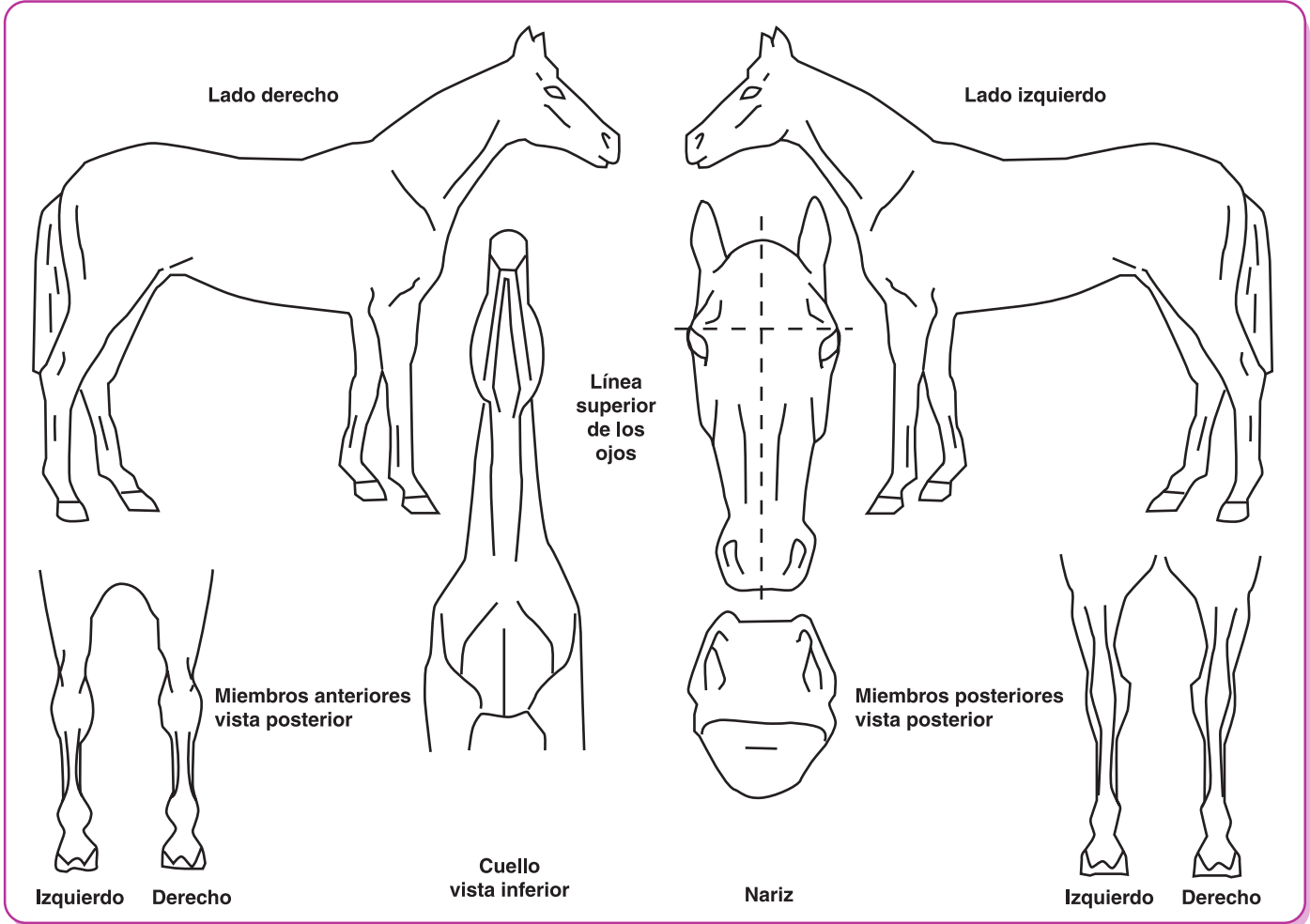
# SOLICITUD DE DIAGNOSTICO DE ARTERITIS VIRAL EQUINA



## IDENTIFICACION

Fecha: ...../...../.....

Nombre del Equino: ..... Identificación Individual: .....  
 Ficha Filiatoria N° ..... Sexo..... Raza o Tipo..... Pelo: .....  
 Edad: ..... Año de Nacimiento ..... Año de Importación ..... País .....  
 Es Dador de Semen SI  NO



## PROPIETARIO

Apellido y Nombre:..... RENSPA N° .....  
 Domicilio: Calle: ..... N°.....  
 Localidad ..... Partido o Dto.: .....  
 Prov.:..... **Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad** .....  
 Firma del Propietario

## CERTIFICACION DE LA EXTRACCION DE LA MUESTRA

Fecha de Extracción: ...../...../..... Fecha de Remisión: ...../...../.....  
 Tipo de Muestra: 1° MUESTRA  2° MUESTRA   
 Lugar de Extracción: Calle: ..... N°.....  
 Localidad ..... Partido o Dto.: ..... Prov.:.....  
 Responsable de la Extracción: Dr.....  
 MP N°:..... Acreditación SENASA N° .....  
**Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad.** .....  
 Firma y Sello del Profesional

## CERTIFICACION DEL DIAGNOSTICO

Laboratorio donde se efectuó el análisis:..... Red N°.....

<b>RESULTADO</b>		<b>Diagnóstico</b>	
Positivo <input type="radio"/>	<b>FECHA DE</b>	...../...../.....	Lugar de Expedición (localidad)
Negativo <input type="radio"/>		<b>Expedición</b>	..... Firma Laboratorista
		...../...../.....	Certifico el resultado del análisis del equino cuya filiación figura en este documento
			MP N° .....



# SOLICITUD DE DIAGNOSTICO DE ARTERITIS VIRAL EQUINA



## IDENTIFICACION

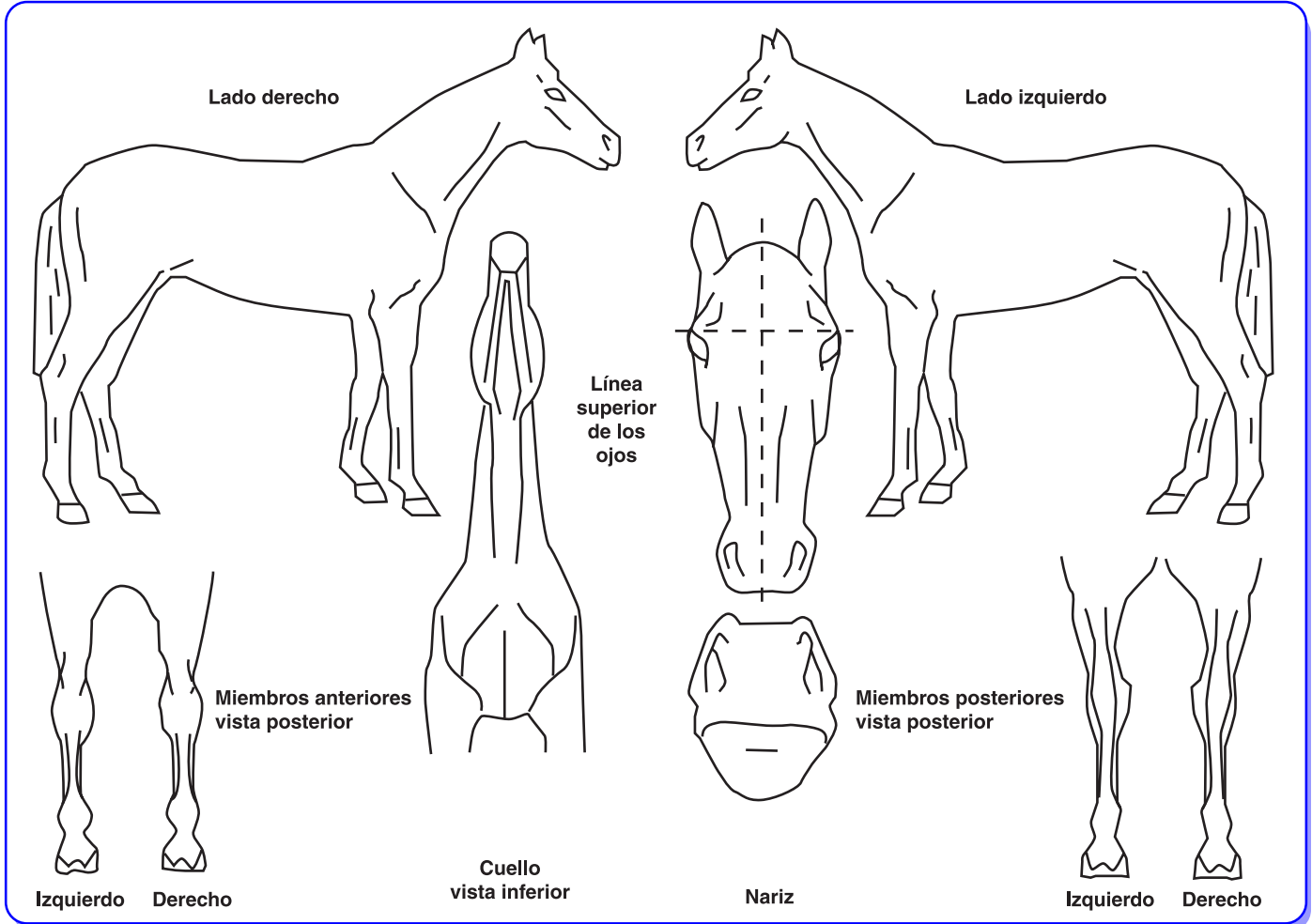
Fecha: ...../...../.....

Nombre del Equino: ..... Identificación Individual: .....

Ficha Filiatoria N° ..... Sexo..... Raza o Tipo..... Pelo: .....

Edad: ..... Año de Nacimiento ..... Año de Importación ..... País .....

Es Dador de Semen **SI**  **NO**



## PROPIETARIO

Apellido y Nombre:..... RENSPA N° .....

Domicilio: Calle: ..... N°.....

Localidad ..... Partido o Dto.: .....

Prov.:.....

Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad

Firma del Propietario

## CERTIFICACION DE LA EXTRACCION DE LA MUESTRA

Fecha de Extracción: ...../...../.....

Fecha de Remisión: ...../...../.....

Tipo de Muestra: 1° MUESTRA  2° MUESTRA

Lugar de Extracción: Calle: ..... N°.....

Localidad ..... Partido o Dto.: ..... Prov.:.....

Responsable de la Extracción: Dr.....

MP N°:..... Acreditación SENASA N° .....

Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad.

Firma y Sello del Profesional

## CERTIFICACION DEL DIAGNOSTICO

Laboratorio donde se efectuó el análisis:..... Red N°.....

RESULTADO	Diagnóstico
Positivo <input type="radio"/>	...../...../.....
Negativo <input type="radio"/>	Expedición
FECHA DE	...../...../.....

Lugar de Expedición (localidad)

Firma Laboratorista

Certifico el resultado del análisis del equino cuya filiación figura en este documento

MP N° .....



# SOLICITUD DE DIAGNOSTICO DE ARTERITIS VIRAL EQUINA



## IDENTIFICACION

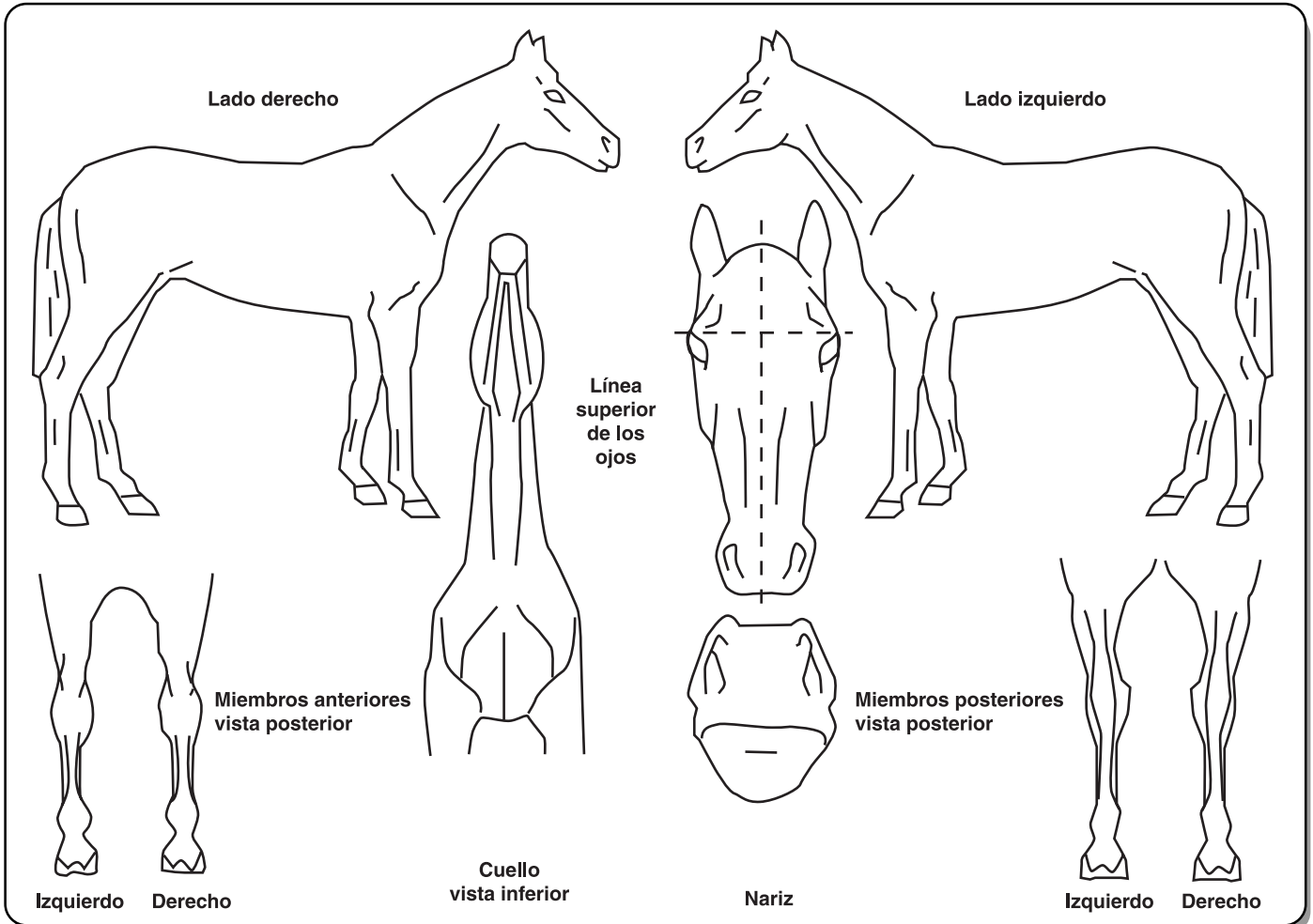
Fecha: ...../...../.....

Nombre del Equino: ..... Identificación Individual: .....

Ficha Filiatoria N° ..... Sexo..... Raza o Tipo..... Pelo: .....

Edad: ..... Año de Nacimiento ..... Año de Importación ..... País .....

Es Dador de Semen  SI  NO



## PROPIETARIO

Apellido y Nombre:..... RENSPA N° .....

Domicilio: Calle: ..... N°.....

Localidad ..... Partido o Dto.: .....

Prov.:..... **Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad** ..... Firma del Propietario

## CERTIFICACION DE LA EXTRACCION DE LA MUESTRA

Fecha de Extracción: ...../...../.....

Fecha de Remisión: ...../...../.....

Tipo de Muestra: 1° MUESTRA  2° MUESTRA

Lugar de Extracción: Calle: ..... N°.....

Localidad ..... Partido o Dto.: ..... Prov.:.....

Responsable de la Extracción: Dr.....

MP N°:..... Acreditación SENASA N° .....

**Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad. Los datos de filiación se encuentran correctamete transcritos, sin tachaduras ni enmiendas** ..... Firma y Sello del Profesional

## CERTIFICACION DEL DIAGNOSTICO

Laboratorio donde se efectuó el análisis:..... Red N°.....

<b>RESULTADO</b>		Diagnóstico
Positivo <input type="radio"/>	FECHA DE	...../...../.....
Negativo <input type="radio"/>		Expedición
		...../...../.....

..... Lugar de Expedición (localidad)

..... Firma Laboratorista

**Certifico el resultado del análisis del equino cuya filiación figura en este documento**

MP N° .....