

Con el fin de conferirle inmunidad, se controló la aplicación de vacunas contra las siguientes enfermedades:

ENFERMEDAD	MARCA	SERIE	FECHA DE VACUNACION

Las vacunas que anteceden tienen validez dentro de los plazos que la División de Sanidad Animal marca como normales para cada una de ellas.

Se certifica que el método para **la investigación de Tuberculosis** fue el de y se realizó en fecha/...../..... con resultado negativo.

Se certifica que se realizó **el test serológico de Rosa de Bengala**, con resultado negativo, en fecha:/...../....., en el Laboratorio

Se certifica que los animales han sido dosificados contra endoparásitos con en fecha/...../.....

Se **certifica** que todos los **animales inspeccionados** están **libres de ectoparásitos, enfermedades de la piel e infecto-contagiosas.**

Se **certifica** que en el establecimiento no se han constatado enfermedades parasitarias ni infecto-contagiosas que le impidan extraer haciendas para ser presentadas en la exposición de

Otras investigaciones:
.....

Observaciones clínicas:
.....

.....

Observaciones varias:
.....

.....

Doy validez al presente certificado, por el plazo de 30 días a partir de la fecha de emisión.

Dado en, a los días del mes de del año

TIMBRE
PROFESIONAL

FIRMA:

Dirección del Veterinario:

Teléfono: