

TOMA DE MUESTRAS PARA CLASIFICACIÓN TOXONÓMICA
PLAN NACIONAL DE CONTROL Y/O ERRADICACIÓN DE LA GARRAPATA DEL BOVINO

Fecha: / /

ESTABLECIMIENTO

RENSPA N° [] [] - [] [] [] - [] - [] [] [] [] [] [] / [] []

Nombre/ Razón Social: Ubicación:

Partido/Depto: Provincia:

Teléfono: Correo Electrónico:

Propietario/Responsable: Superficie:
EN HECTÁREAS

ZONA: Con Garrapatas Sin Garrapatas

CANTIDAD DE GARRAPATAS ENVIADAS:

ANIMALES ENFERMOS O
SOSPECHOSOS DE TRISTEZA: Si No

OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Firma y Sello Veterinario Interviniente