SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DE SUCRE
PROGRAMA DE CONTROL DE LA RABIA
Certificado nacional de vacunación
Vacune su perro cada año
Conserve este carnet

DEPARTAMENTO DE
SUCRE
GOBERNACION

Propietario:

Municipio: U R

Corregimiento:

Tel: Dir:

Fecha Firma:

NOMBRE DE LA MASCOTA	PERRO	GATO	SEXO	EDAD		REVACUNACION
				MESES	AÑOS	
Lote:	F.v. Biológico:					

SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DE SUCRE
PROGRAMA DE CONTROL DE LA RABIA
Certificado nacional de vacunación
Vacune su perro cada año
Conserve este carnet

DEPARTAMENTO DE
SUCRE
GOBERNACION

Propietario:

Municipio: U R

Corregimiento:

Tel: Dir:

Fecha Firma:

NOMBRE DE LA MASCOTA	PERRO	GATO	SEXO	EDAD		REVACUNACION
				MESES	AÑOS	
Lote:	F.v. Biológico:					

SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DE SUCRE
PROGRAMA DE CONTROL DE LA RABIA
Certificado nacional de vacunación
Vacune su perro cada año
Conserve este carnet

DEPARTAMENTO DE
SUCRE
GOBERNACION

Propietario:

Municipio: U R

Corregimiento:

Tel: Dir:

Fecha Firma:

NOMBRE DE LA MASCOTA	PERRO	GATO	SEXO	EDAD		REVACUNACION
				MESES	AÑOS	
Lote:	F.v. Biológico:					

SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DE SUCRE
PROGRAMA DE CONTROL DE LA RABIA
Certificado nacional de vacunación
Vacune su perro cada año
Conserve este carnet

DEPARTAMENTO DE
SUCRE
GOBERNACION

Propietario:

Municipio: U R

Corregimiento:

Tel: Dir:

Fecha Firma:

NOMBRE DE LA MASCOTA	PERRO	GATO	SEXO	EDAD		REVACUNACION
				MESES	AÑOS	
Lote:	F.v. Biológico:					

SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DE SUCRE
PROGRAMA DE CONTROL DE LA RABIA
Certificado nacional de vacunación

DEPARTAMENTO DE

NOMBRE DE LA MASCOTA	PERRO	GATO	SEXO	EDAD		REVACUNACION
				MESES	AÑOS	