PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

# LISTADO DE CANES Y FELINOS VACUNADOS CONTRA LA RABIA

**NOMBRE DE LA VETERINARIA:** _____ **RESOLUCION DIRECTORAL N°:** _____

**DIRECCION DE LA VETERINARIA:** _____

**REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO:**_____ **M.V. REGENTE:**_____

**MES:**_____ **AÑO:**_____ **TRIMESTRE: I** ☐ **II** ☐ **III** ☐ **IV** ☐

| N° | FECHA DE VAC. | NOMBRE DEL CAN | RAZA | COLOR | EDAD | SEXO | NOMBRE DEL PROPIETARIO | DIRECION DEL PROPIETARIO | DISTRITO | TELEFONO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |