

Nº 1754837

CENTRO DE INVESTIGACIONES VETERINARIAS DEL PERÚ

Pedro ñri - Ivc II 2W - Smt1 Rita Surco - Lima - PerC,

**-CMVD
CUZCO**

0 A... T... JArl... An... C...

- NOBIVAC-

81eS

VAC<..J

LO-re..,

A32).qCi?J z.

- iC.vv'v

El Médico Veterinario que su crico CERTIFICA, haber vacunado cullra :

...?..-...:~

el animal que a continuación se rescila:

Especie **W.c.c?** Raza Sexo ? .. Edad **4..**

Nomhti: Señas Particulares (color, tatuaje, etc.) e, tw r..1. **P..Q.** .. (50.....

Propil:trio: **Se.G?N.** Din'cci<rn: .. l.gr F.l ...1.9:9." .. ??.,

...V.;\ \ 1/4 CA..... fecha: ... **4.** **?P.7:9**.....

C...æe..nêt..J zJA10 e.w_ CÄ9...LES Cp.13 f
0^{3/4} 51N **BUf fiYVET**
Av. Infancia 546 • Wanchaq
Tel: 084249405
1<<11hms y fpt:llidcis - Uil,cciu11 y N" CM.V.▷. dl'I
r-lfdlel) Vek, 111:trio rt:p<ll>.;dik 'frll':

Fecha de Vacunación: ..?..-...:~

(>liscr-vctit')t:

.....

.....

.....
tfcl pfcftabms:.....
E.O.J.C.A. VETERINARIA
Y ZOOTECNISTA
CMVP. 8445

Nº 1754837

COLEGIO MEDICO VETERINARIO DEL PERU

Pedro Irigoyen 208 - Santa Rita Surco - Lima - Perú



CERTIFICADO DE VACUNACION

- NOBIVAC
Bies

VACu.c.

LO

#:

A3:2)4.CfZ;2.

- 1r\ic.vvIT .

El Médico Veterinario que suscribe CERTIFICA, haber vacunado contra:

- Q.66fl\ - X - - - - - X - - - - - α - - - - -

el animal que a continuación se reseña:

Especie ... fJr:-s> Raza Sexo t':9 Edad 4 "

Nombre L)e"e: Senas Particulares (color, tatuaje, etc) ct_Q l-o /: p-g &V §,0

Propietario: S, .WNA Dirección: JO 9 19;-9!) ..f,

••bv; \Q\ kfl Fecha: :-?-4: =...:-f? ?6?

0.AJ2.r"lc; ; ãTELL Cf., Jaã'i; Af

CLINICA VETERINARIA
tiUNNY, T
 Av. lafap J J4fi, ! War,h q
 Telf: 084-249405

.....
 Nombres y Apellidos - Dirección y N° C.M.V.P. del Médico Veterinario responsable Telf.:

Fecha de Vencimiento: Z - ABI'2-,1- -Z0-W

Observación: - X -

.....

 Dr. Sigion Caceres Cabezas
 MÉDICO VETERINARIA
 Y ZOOTECNISTA
 CMVP. 8443