

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

50 CABALGATA FERIA DE CALI
Diciembre 26-2008

CENTRO DE ZONOSIS

Cr 9 No. 27-07 Tel.: 441 1524 - 442 4229



| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

CHIP No. _____

1. DATOS DEL POSEEDOR

Nombres _____ Apellidos _____
Cédula _____ Municipio _____
Dirección _____ Teléfono _____

2. DESCRIPCIÓN DEL EQUINO

Nombre _____ Peso Kg _____ Sexo

| | |
|---|---|
| M | F |
| | |

Edad. Años _____ Color _____

3. SEÑALES PARTICULARES

Cabeza _____ Hocico _____ Cuerpo _____

3.1 Miembros

AD: _____ AI: _____
PD: _____ PI: _____

AD. Anterior Derecho AI: Anterior izquierdo PD: Posterior Derecho PI: Posterior Izquierdo

4. MARCAS O TATUAJES

Orejas D _____ I _____ Ancas D _____ I _____
Cachetes D _____ I _____ Piernas D _____ I _____
Tablas D _____ I _____ Nalgas D _____ I _____
Paletas D _____ I _____

5. EXAMEN FISICO

A. Estado General Excelente _____ Bueno _____ Aceptable _____ Deficiente _____ Malo _____

Ojos Derecho Sano _____ Enfermo _____ Ausente _____ Izquierdo sano _____ Enfermo _____ Ausente _____

Orejas Derecho Sano _____ Enfermo _____ Ausente _____ Izquierdo sano _____ Enfermo _____ Ausente _____

B. Miembros Locomotores

AD: Excelente _____ Bueno _____ Aceptable _____ Deficiente _____ Enfermo _____

AI: Excelente _____ Bueno _____ Aceptable _____ Deficiente _____ Enfermo _____

PD: Excelente _____ Bueno _____ Aceptable _____ Deficiente _____ Enfermo _____

PI: Excelente _____ Bueno _____ Aceptable _____ Deficiente _____ Enfermo _____

AD. Anterior Derecho AI: Anterior izquierdo PD: Posterior Derecho PI: Posterior Izquierdo

6. VACUNACION:

Encefalitis aguda SI _____ NO _____ Influenza Equina y Tetano SI _____ NO _____

Prueba de anemia infecciosa SI _____ NO _____

7. El Equino fue: Aprobado _____ Rechazado _____ para participar en la cabalgata.

8. Identificación Médico Veterinario:

Nombres _____ Apellidos _____
Mátricula COMVEZCOL _____ Teléfono _____

FIRMA _____
Médico Veterinario