



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE PERALILLO



Dirección de Aseo, Ornato y Medio Ambiente

Línea Estratégica N°4 Tenencia Responsable de Mascotas	
Plan de acción	
Proyecto	Acciones de cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> Operativos masivos de esterilización e implantación de microchip canina y felinas que constaran en 1000 operaciones. (Recursos SUBDERE). 	<ul style="list-style-type: none"> Se han realizado operativos masivos de esterilización en la comuna de Peralillo alcanzando un número aproximado de 1.414 operaciones desde agosto del 2020 hasta la fecha actual.
<ul style="list-style-type: none"> Operativos masivos de implantación de 100 microchip. (recurso a través de plan médico veterinario gobernación PVEM 2020). 	<ul style="list-style-type: none"> Se ha realizado operativos de aplicación de antiparasitarios internos y externos, además de la implantación de microchip con alrededor de 200 beneficiados a través del programa Veterinario en Terreno de la Gobernación.
<ul style="list-style-type: none"> Manejo Sanitario de perros en situación de abandono (antirrábicas, implantación de microchip, antiparasitarios. (50 ejemplares) 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de vacunas antirrábicas en Programa Médico Veterinario Municipal, alrededor de 70 aplicaciones. Así mismo se han implantado más de 50 microchip en operativos masivos de esterilización y manejo sanitario.
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	
<ul style="list-style-type: none"> Fotografías de operativos. 	<ul style="list-style-type: none"> Se adjunta fotografía de plataforma Mascota Protegida con el número de esterilizaciones realizadas desde agosto del 2020 hasta la fecha. Pág. 3-8. Fotografías de Operativos. Pág. 102-211.
<ul style="list-style-type: none"> Fotografías de operativos de implantación de Chip. 	<ul style="list-style-type: none"> Fotografías Pág. 112-114
<ul style="list-style-type: none"> Fotografías de operativos de manejo sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> Fichas de Vacuna Antirrábicas, (algunos formatos) Pág. 21 – 94. Fotografías Pág. 112-114.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE PERALILLO



Dirección de Aseo, Ornato y Medio Ambiente

Educación y conciencia en tenencia responsable de mascotas	
Programa	Acciones de cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> Charlas en educación de tenencias responsables de mascotas las cuales consta en 6 charlas a público en general sobre tenencia responsable. SUBDERE, impartido por médico veterinario. 	<ul style="list-style-type: none"> En cada operativo de esterilización e implantación de microchip realizado, se daba una charla a los beneficiarios sobre tenencia responsable de mascotas
<ul style="list-style-type: none"> Campañas de difusión permanente de tenencia responsable a través de RRSS, dípticos, y flyers. (Recurso municipal). 	<ul style="list-style-type: none"> Se han elaborado y difundido dípticos y flyers para la difusión digital y presencial de tenencia responsable de mascotas
<ul style="list-style-type: none"> Actividad recreativa entorno abierto. Con la familia y mascotas, con el fin de promover conciencia sobre tenencia responsable (perroton u otras). 	<ul style="list-style-type: none"> Se llevó a cabo una perrunning para fomentar la tenencia responsable de mascotas y dar espacio a la comunidad de una actividad al entorno abierto y recreativo en conjunto con sus mascotas. En esta actividad se otorgaron premios y regalos.
VERIFICADOR	
<ul style="list-style-type: none"> 6 Charlas de tenencia responsable. 	Fotografías, Pág. 114 – 117.
<ul style="list-style-type: none"> Publicaciones RRSS 	Formatos, Pág. 95 - 101
<ul style="list-style-type: none"> 2 Actividades recreativas, respaldo con fotografías de las actividades. 	Fotografías, 118 - 120



Mascota Protegida
SUBDERE - Gobierno de Chile

Martín Serrano [ENCARGADO UTM / Peralillo], Salir

Administración / Operativos

Administración Lista de Operativos Proyectos Reportes Sistema

63070221	Peralillo	estacion cultural	24-01-2021	08:30AM-19:00PM	OSVALDO Y OTRA LTDA. ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	58	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	23-01-2021	08:30AM-18:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	55	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	ESTACION CULTURAL	17-01-2021	09:00AM-16:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	65	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	16-01-2021	08:00AM-19:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	45	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	15-01-2021	08:00AM-18:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	por enviar	Esterilización	0	abierto	Acciones
63070164	Peralillo	LICEO BICENTENARIO VICTOR JARA	03-08-2020	08:30AM-17:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	36	abierto	Acciones



Código del Proyecto	Comuna	Lugar	Día Operativo	Hora	Proveedor	Estado Ejecución	Estado Aprobación	Tipo Proyecto	Nº de fichas	Bloqueado	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	10-03-2021	08:30AM-16:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	38	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	24-02-2021	09:00AM-15:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	42	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	23-02-2021	09:00AM-15:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	23	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	22-02-2021	09:00AM-15:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	38	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	24-01-2021	08:30AM-19:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	58	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	23-01-2021	08:30AM-18:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	55	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	ESTACION CULTURAL	17-01-2021	09:00AM-16:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	65	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	16-01-2021	08:00AM-19:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO	autorizado	rendición aprobada	Esterilización	45	abierto	Acciones



Administración Lista de Operativos Proyectos Reportes Sistema

					OTRA LTDA.						
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	27-03-2021	08:30AM-18:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	55	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	19-03-2021	09:00AM-15:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	30	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	18-03-2021	09:00AM-15:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	39	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	12-03-2021	08:30AM-17:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	42	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	11-03-2021	08:30AM-17:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	39	abierto	Acciones



Administración Lista de Operativos Proyectos Reportes Sistema

Código del Proyecto	Comuna	Lugar	Día Operativo	Hora	Proveedor	Estado Ejecución	Aprobación	Tipo Proyecto	fichas	Bloqueado	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	25-05-2021	08:00AM-18:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	50	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	24-05-2021	08:00AM-18:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	52	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	14-04-2021	09:00AM-15:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	42	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	13-04-2021	09:00AM-15:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	46	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	28-03-2021	08:30AM-18:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	50	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	27-03-2021	08:30AM-18:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	55	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	19-03-2021	09:00AM-15:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	30	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	18-03-2021	09:00AM-15:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	39	abierto	Acciones



Administración Lista de Operativos Proyectos Reportes Sistema

63070221	Peralillo	Estacion Cultural	30-05-2021	08:30AM-17:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	55	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	28-05-2021	08:00AM-18:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	por enviar	Esterilización	0	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	27-05-2021	08:00AM-18:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	39	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	26-05-2021	08:00AM-18:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	50	abierto	Acciones



Código del Proyecto	Comuna	Lugar	Día Operativo	Hora	Proveedor	Estado Ejecución	Estado Aprobación	Tipo Proyecto	Nº de fichas	Bloqueado	Acciones
63070221	Peralillo	LICEO BICENTENARIO VICTOR JARA	08-07-2021	08:30AM-19:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	50	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	26-06-2021	08:30AM-18:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	por enviar	Esterilización	44	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	25-06-2021	08:30AM-17:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	50	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	24-06-2021	08:30AM-17:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	43	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	SEDE UCAM	11-06-2021	08:30AM-18:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	49	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	SEDE UCAM	10-06-2021	08:30AM-18:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	46	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	Estacion Cultural	30-05-2021	08:30AM-17:00PM	ESPINOZA LIZANA HUGO OSVALDO Y OTRA LTDA.	autorizado	enviado revisión utm	Esterilización	55	abierto	Acciones
63070221	Peralillo	estacion cultural	28-05-2021	08:00AM-18:30PM	ESPINOZA LIZANA HUGO	autorizado	por enviar	Esterilización	0	abierto	Acciones



AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA

FICHA N° _____

Fecha: 10 / 09 / 2020	
Datos del dueño	
Nombre: Catalina Mamani Espinoza	Rut: 26.498489-0
Dirección: San Isidro Mart lo Bamba	Fono: 973421009
Datos de la mascota	Especie: C
Nombre: Blanquita	Sexo: Femenino
Raza: mestizo	Color: blanco y café
Edad: 4 años	Peso: 6,8 Kg
Datos de la cirugía	
Fecha de esterilización: 10/09/2020	
Procedimiento quirúrgico: OVH	
Observaciones del médico veterinario:	

Declaración del conocimiento y conformidad del propietario

A través de la presente yo: Catalina Mamani Espinoza,
Rut.: 26.498489-0, domiciliado en: San Isidro Mart lo Bamba,
en mi calidad de propietario del ejemplar antes individualizado, declaro conocer y estar conforme de toda la información e implicancias de la intervención quirúrgica que se realizará a mi mascota. Se me ha informado de los riesgos, por lo que libero al equipo médico de toda responsabilidad en los problemas inherentes a mi mascota.

Catalina

Nombre y Firma del Propietario



Procedimiento Quirúrgico

- El procedimiento quirúrgico al que será expuesto su mascota involucra riesgos generales y complicaciones que, a pesar de todas las medidas y cuidados efectuados por el equipo médico, pueden ser inevitables y en un bajo porcentaje de los casos incluso causar la muerte de su mascota.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, su mascota se someterá a sedación y anestesia general, lo que puede estar asociado a complicaciones propias de la ejecución.
- Para el equipo médico es de suma importancia que usted entregue la mayor información posible, enfermedades previas y actuales, tratamientos actuales, exámenes y cirugías anteriores, etc, cualquier dato o información puede ser relevante, no exponga a su mascota innecesariamente.
- Existe, en algunos casos, producto del examen clínico prequirúrgico, la posibilidad de que el cirujano suspenda la cirugía en beneficio del paciente, en tal caso se le comunicará oportunamente.

Información sobre mi mascota

- Declaro que he entregado información veraz sobre la salud de mi mascota y todos los datos proporcionados para la realización de su ficha son reales.
- Declaro entregar toda información sobre exámenes y enfermedades preexistentes de mi mascota.
- Declaro cumplir con las horas de ayuno señaladas.
- Declaro que cumpliré con los cuidados post operatorios que se me señale.

Firma Responsable



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE PERALILLO



Mascota
Protegida
SUBDERE - Gobierno de Chile

Ficha Monitoreo Anestésico

Fecha: 10/09/20
 Cirujano: [Signature]
 Anestesiista: [Signature]
 Asistente: Marcelo Cuevas

Antecedentes de Paciente

Nombre: Don Quits Especie: Canis
 Sexo: Hembra Ficha: [Blank]
 Edad: 4 años Procedimiento: OVH
 Ayuno 8 hrs. Pre Quirúrgicos si no

Alerta Tranquilo Deprimido Excitado Agresivo

Estado de conciencia

FC: [Blank] Hidratación: [Blank]
 FR: [Blank] Temperatura: [Blank]
1 [Blank] 3 4 [Blank]

Mucosas/TLLC:

Peso:

ASA

Pre-Anestesia

Inducción

Hora	Droga	Dosis/dosis total	Vía	Hora	Droga	Dosis/dosis total	Vía

Intubación si no N° Traqueotubo: [Blank]

Bloqueo loco Regional (tipo/droga/dosis)

[Blank]

Complicaciones / Comentarios

[Blank]

Procedimiento Quirúrgico

- El procedimiento quirúrgico al que será expuesto su mascota involucra riesgos generales y complicaciones que, a pesar de todas las medidas y cuidados efectuados por el equipo médico, pueden ser inevitables y en un bajo porcentaje de los casos incluso causar la muerte de su mascota.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, su mascota se someterá a sedación y anestesia general, lo que puede estar asociado a complicaciones propias de la ejecución.
- Para el equipo médico es de suma importancia que usted entregue la mayor información posible, enfermedades previas y actuales, tratamientos actuales, exámenes y cirugías anteriores, etc, cualquier dato o información puede ser relevante, no exponga a su mascota innecesariamente.
- Existe, en algunos casos, producto del examen clínico prequirúrgico, la posibilidad de que el cirujano suspenda la cirugía en beneficio del paciente, en tal caso se le comunicará oportunamente.

Información sobre mi mascota

- Declaro que he entregado información veras sobre la salud de mi mascota y todos los datos proporcionados para la realización de su ficha son reales.
- Declaró entregar toda información sobre exámenes y enfermedades preexistentes de mi mascota.
- Declaro cumplir con las horas de ayuno señaladas.
- Declaro que cumpliré con los cuidados post operatorios que se me señale.

Firma Responsable



AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA

FICHA N° _____

Fecha: 10 / 09 / 2020	
Datos del dueño	
Nombre: Lucy Carreño M.	Rut: 14.302.687-6
Dirección: Pincosada de Peralillo	Fono: 91527150
Datos de la mascota	Especie: C
Nombre: LILA	Sexo: Hembra
Raza: mestizo	Color: blanco negro
Edad: 4 años	Peso: 5k.
Datos de la cirugía	
Fecha de esterilización: 10/09/2020	
Procedimiento quirúrgico: OUVI	
Observaciones del médico veterinario:	

Declaración del conocimiento y conformidad del propietario

A través de la presente yo: Lucy del Carmen Carreño Molina
 Rut. 14.302.687-6 domiciliado en: Pincosada de Peralillo
 en mi calidad de propietario del ejemplar antes individualizado, declaro conocer y estar conforme de toda la información e implicancias de la intervención quirúrgica que se realizará a mi mascota. Se me ha informado de los riesgos, por lo que libero al equipo médico de toda responsabilidad en los problemas inherentes a mi mascota.

Nombre y Firma del Propietario

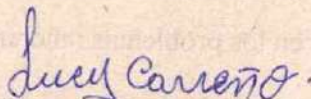


Procedimiento Quirúrgico

- El procedimiento quirúrgico al que será expuesto su mascota involucra riesgos generales y complicaciones que, a pesar de todas las medidas y cuidados efectuados por el equipo médico, pueden ser inevitables y en un bajo porcentaje de los casos incluso causar la muerte de su mascota.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, su mascota se someterá a sedación y anestesia general, lo que puede estar asociado a complicaciones propias de la ejecución.
- Para el equipo médico es de suma importancia que usted entregue la mayor información posible, enfermedades previas y actuales, tratamientos actuales, exámenes y cirugías anteriores, etc, cualquier dato o información puede ser relevante, no exponga a su mascota innecesariamente.
- Existe, en algunos casos, producto del examen clínico prequirúrgico, la posibilidad de que el cirujano suspenda la cirugía en beneficio del paciente, en tal caso se le comunicará oportunamente.

Información sobre mi mascota

- Declaro que he entregado información veraz sobre la salud de mi mascota y todos los datos proporcionados para la realización de su ficha son reales.
- Declaro entregar toda información sobre exámenes y enfermedades preexistentes de mi mascota.
- Declaro cumplir con las horas de ayuno señaladas.
- Declaro que cumpliré con los cuidados post operatorios que se me señale.


Firma Responsable



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE PERALILLO



Mascota
Protegida

SUBDERE - Gobierno de Chile

Ficha Monitoreo Anestésico

Fecha: 10/09/2020
 Cirujano: Andrés Venegas
 Anestesista: Andrés Venegas
 Asistente: Marcela Escobar

Antecedentes de Paciente

Nombre: Luis Especie: Canino
 Sexo: Varón Ficha:
 Edad: 4 años Procedimiento: OUH
 Ayuno 8 hrs. Pre Quirúrgicos si no

Alerta Tranquilo Deprimido Excitado Agresivo

Estado de conciencia

FC: Hidratación:
 FR: Temperatura:
1 3 4

Mucosas/TLLC:

Peso:

ASA

Pre-Anestesia

Inducción

Hora	Droga	Dosis/dosis total	Vía	Hora	Droga	Dosis/dosis total	Vía
	<u>Acetaminofen</u>						
	<u>keta</u>						
	<u>fram</u>						
	<u>Alize</u>						

Intubación si no N° Traqueotubo:

Bloqueo loco Regional (tipo/droga/dosis)

Complicaciones / Comentarios

Procedimiento Quirúrgico

- El procedimiento quirúrgico al que será expuesto su mascota involucra riesgos generales y complicaciones que, a pesar de todas las medidas y cuidados efectuados por el equipo médico, pueden ser inevitables y en un bajo porcentaje de los casos incluso causar la muerte de su mascota.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, su mascota se someterá a sedación y anestesia general, lo que puede estar asociado a complicaciones propias de la ejecución.
- Para el equipo médico es de suma importancia que usted entregue la mayor información posible, enfermedades previas y actuales, tratamientos actuales, exámenes y cirugías anteriores, etc, cualquier dato o información puede ser relevante, no exponga a su mascota innecesariamente.
- Existe, en algunos casos, producto del examen clínico prequirúrgico, la posibilidad de que el cirujano suspenda la cirugía en beneficio del paciente, en tal caso se le comunicará oportunamente.

Información sobre mi mascota

- Declaro que he entregado información veras sobre la salud de mi mascota y todos los datos proporcionados para la realización de su ficha son reales.
- Declaró entregar toda información sobre exámenes y enfermedades preexistentes de mi mascota.
- Declaro cumplir con las horas de ayuno señaladas.
- Declaro que cumpliré con los cuidados post operatorios que se me señale.

Firma Responsable



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE PERALILLO



Mascota
Protegida
MUNICIPALIDAD DE PERALILLO - COLECCIONADO CHILE

AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA

FICHA N° _____

Fecha: 5 / 9 / 2020	
Datos del dueño	
Nombre: Marlene Severo Caro	Rut: 14263007-9
Dirección: Población San Isidro s/n	Fono: 975396886
Datos de la mascota	Especie: C
Nombre: Leo	Sexo: macho
Raza: mestizo	Color: sin café - negro
Edad: 6 meses	Peso: 12,4 kg
Datos de la cirugía	
Fecha de esterilización: 5 - 9 - 2020	
Procedimiento quirúrgico:	
Observaciones del médico veterinario:	

Declaración del conocimiento y conformidad del propietario

A través de la presente yo: Marlene Severo Caro.....

Rut: 14263007-9....., domiciliado en: Población San Isidro s/n.....

en mi calidad de propietario del ejemplar antes individualizado, declaro conocer y estar conforme de toda la información e implicancias de la intervención quirúrgica que se realizará a mi mascota. Se me ha informado de los riesgos, por lo que libero al equipo médico de toda responsabilidad en los problemas inherentes a mi mascota.

Marlene Severo Caro

Nombre y Firma del Propietario

Médico veterinario Municipal
akvetmunicipal@muniperalillo.cl
+569 53502942



Procedimiento Quirúrgico

- El procedimiento quirúrgico al que será expuesto su mascota involucra riesgos generales y complicaciones que, a pesar de todas las medidas y cuidados efectuados por el equipo médico, pueden ser inevitables y en un bajo porcentaje de los casos incluso causar la muerte de su mascota.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, su mascota se someterá a sedación y anestesia general, lo que puede estar asociado a complicaciones propias de la ejecución.
- Para el equipo médico es de suma importancia que usted entregue la mayor información posible, enfermedades previas y actuales, tratamientos actuales, exámenes y cirugías anteriores, etc, cualquier dato o información puede ser relevante, no exponga a su mascota innecesariamente.
- Existe, en algunos casos, producto del examen clínico prequirúrgico, la posibilidad de que el cirujano suspenda la cirugía en beneficio del paciente, en tal caso se le comunicará oportunamente.

Información sobre mi mascota

- Declaro que he entregado información veraz sobre la salud de mi mascota y todos los datos proporcionados para la realización de su ficha son reales.
- Declaro entregar toda información sobre exámenes y enfermedades preexistentes de mi mascota.
- Declaro cumplir con las horas de ayuno señaladas.
- Declaro que cumpliré con los cuidados post operatorios que se me señale.

Firma Responsable



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE PERALILLO



Mascota
Protegida
SUBODRE - Gobierno de Chile

Ficha Clínica Veterinaria

N° paciente

Ficha Clínica **Mail:**

Fecha: <u>5 - 9 - 2020</u>		RUT: <u>14263007-9</u>	
Propietario: <u>Monchei Serrano Caro</u>		Fono: <u>975 396886</u>	
Dirección: <u>Población San Isidro s/u.</u>		Fono:	
Datos de la Mascota:			
Nombre: <u>leo</u>		Especie: <u>Canino</u>	
Fecha de Nacimiento: <u>2 / 03 / 2020</u>		Raza: <u>vestido</u>	
Color: <u>Gris - negro - cafe</u>		Sexo: <u>macho</u>	
Últimas Vacunas:	Parvovirus	Sí	No
	Sextuple	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No
	Rabia	Sí	No
	Triple felina	Sí	No
	Leucemia viral felina	Sí	No
Antiparasitario	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No	
Atendido por:			
Anamnesis:			
Examen Clínico:			
Peso: <u>12,4K.</u>	Temperatura:	Mucosas:	
Piel:	Tórax:	Abdomen:	
Observaciones:			
Diagnóstico Presunto: <u>Colicente Esoso</u>			
Tratamiento:			
Próximo Control: / / 2020			
Fecha: / /		Atendido por:	
Anamnesis:			
Peso:	Temperatura:	Mucosas:	
Piel:	Tórax:	Abdomen:	
Observaciones:			
Diagnóstico Presunto:			
Tratamiento:			
Próximo control: / / 2020			

Fecha: / / **Atendido por:**

Anamnesis:

Peso: Temperatura: Mucosas:

Piel: Torax: Abdomen:

Observaciones:

Diagnóstico Presunto:

Tratamiento:

Próximo control: / / 2020

Fecha: / / **Atendido por:**

Anamnesis:

Peso: Tórax: Abdomen:

Piel: Temperatura: Mucosas:

Observaciones:

Diagnóstico Presunto:

Tratamiento:

Próximo control: / / 2020

Fecha: / / **Atendido por:**

Anamnesis:

Peso: Temperatura: Mucosas:

Piel: Tórax: Abdomen:

Observaciones:

Diagnóstico Presunto:

Tratamiento:

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 57811

Nombre Propietario: BENEDICTO HERNÁNDEZ CHONDÍN
Dirección: Parcela 28 Lote A 1B s/nº Pobl. Terolillo
Teléfono: +569 85963768

Nombre Animal: HUILACO'S ALONDRA Sexo: HEMERA
Especie: CANINA Color: NEGRO CON BLANCO
Raza: WHIPPET Tatuaje: _____
Edad: 3 MESES

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Meril Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 26. A60. 2020 Serie Nº L473198

Fecha próxima Vacunación: 26. A60. 2021

Nombre Médico Veterinario: AMARU QUELEMPAN TRAGOLF
R.U.T.: 17.917.870-2
Dirección: BERNARDO O'HIGGINS 237 Terolillo
Teléfono: +569 53 50 2942

Dr. Amaru Quelempan Tragolf
17.917.870-2
Médico Veterinario
Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 57812

Nombre Propietario: BENEDICTO HERNÁNDEZ CHONDÍN

Dirección: Parcela 28 Lote A 1B S/Nº Pobl. Perolillo

Teléfono: +569 85963768

Nombre Animal: HUILACOIS ANGEL Sexo: MACHO

Especie: CANINA Color: NEGRO CON BLANCO

Raza: WHIPPST Tatuaje: _____

Edad: 3 MESES

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Meril Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 26. AGO. 2020 Serie Nº L 473198

Fecha próxima Vacunación: 26. AGO 2021

Nombre Médico Veterinario: AMARU QUELEMPAN TRAGOLF

R.U.T.: 17.917.870-2

Dirección: BERNARDO O'HIGGINS 237. PEROLILLO

Teléfono: +56953502942

Dr. Amaru Quelempan Tragolf
17.917.870-2
Médico Veterinario

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 57813

Nombre Propietario: BENEDICTO FERNANDEZ CHANDIA
Dirección: PARCELO 28 LOTA A 1B S/Nº POBL. FEROLILLO
Teléfono: +569 85963768
HUILACO'S
Nombre Animal: ALI Sexo: MACHO
Especie: CANINA Color: NEGRO CON BLANCO
Raza: WHIPPET Tatuaje: _____
Edad: 3 MESES

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Meril Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 26 AGO. 2020 Serie Nº L 473198

Fecha próxima Vacunación: 26 AGO. 2021

Nombre Médico Veterinario: AMARU QUELEMPAN TRAGOLAF
R.U.T.: 17.917.870-2
Dirección: BERNARDO O'HIGGINS 237 FEROLILLO
Teléfono: +569 53502942

Dr. Amaru Quelempan Tragolaf
17.917.870-2
Médico Veterinario

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 57814

Nombre Propietario: BENEDICTO HERNANDEZ CHONDIN
Dirección: PARCELA 28 LOTE A 1B S/Nº POBL. PEROLILLO
Teléfono: +569 85963768
HUILLOS
Nombre Animal: AMARA Sexo: HEMERA
Especie: CANINA Color: ATIGRADO
Raza: WHIPPET Tatuaje: _____
Edad: 3 MESES

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Meril Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 26. A60. 2020 Serie N° L473198

Fecha próxima Vacunación: 26. A60. 2021

Nombre Médico Veterinario: AMARU QUELEMPAN TRAGOLF
R.U.T.: 17.917.870-2
Dirección: BERNARDO O'HIGGINS 237 PEROLILLO
Teléfono: +569 53502942

Dr. Amaru Quelempan Tragolf
17.917.870-2
Médico Veterinario

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 57815

Nombre Propietario: BENEDICTO HERNANDEZ CHANDIA

Dirección: PANDELA 28 LOTE A 13 S/Nº Pobl. Perolillo

Teléfono: +56985963768

Nombre Animal: HUILACO'S TRILLA Sexo: HEMENA

Especie: CANINA Color: ATIGRADO

Raza: WHIPPET Tatuaje: _____

Edad: 4 AÑOS 11 MESES

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 26. A60. 2020 Serie Nº L 473198

Fecha próxima Vacunación: 26. A60. 2021

Nombre Médico Veterinario: AMARU QUELEMPAN TRAGOLAF

R.U.T.: 17.917.870-2

Dirección: BERNARDO O'Higgins 237 Perolillo

Teléfono: +56 953502942

Dr. Amaru Quelempan Tragolaf
17.917.870-2
Médico Veterinario

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

OK

4983408

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: MANUEL Gutierrez
 Run Propietario: 14.339.041-1
 Dirección: Los Quilayes 551, PENAULLO
 Ciudad: PENAULLO Teléfono: 49742583
 Nombre del animal: LADY Sexo: Hembra
 Especie: Canino Color: Negro Fuego
 Raza: Mestizo Tatuaje: —
 Edad: 1 AÑO Tamaño: Mediano

Vacuna:
 Lab. Fabricante:
 Importador:



Nobivac Rabia
Intervet International B.V., Holanda.
Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 06/10/20 Serie N°: A506A01
 Fecha próxima vacunación: 06/10/21

Nombre Médico Veterinario

AMARU Quelempán Tragolof
 RUN N°: 17.917.870-2
 Dirección: El Barco 31N
 Ciudad: Penañillo Teléfono: 953502947

Dr. Amaru Quelempán Tragolof
 17.917.870-2
 Médico Veterinario

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

4983409

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: GENOVEVA FLORES
 Run Propietario: 15.532.133-4
 Dirección: Alto Campesano 107
 Ciudad: Pemalillo Teléfono: 76365005
 Nombre del animal: PATAN Sexo: MACHO
 Especie: Canino Color: Amarillo
 Raza: Mestizo Tatuaje: —
 Edad: 10 meses Tamaño: Mediano

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:



Nobivac Rabia

Intervet International B.V., Holanda.

Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 06/10/20 Serie N°: A506A01
 Fecha próxima vacunación: 06/10/2021

Nombre Médico Veterinario

Amaru Quelempán Tragolat

RUN N°: 17.917.870-2

Dirección: Sector el Barco B/N

Ciudad: Pemalillo Teléfono: 953502942

Dr. Amaru Quelempán Tragolat

17.917.870-2

Médico Veterinario

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983407

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Cecilia Toro
 Run Propietario: 10.452.465-7
 Dirección: Padre Hurtado # 241, Villa San José Obvren
 Ciudad: Penalillo Teléfono: 933152107
 Nombre del animal: Kiava Sexo: HEMERA
 Especie: Canino Color: Gris
 Raza: Poodle Tatuaje: —
 Edad: 2 AÑOS Tamaño: Mediano

Vacuna:
 Lab. Fabricante:
 Importador:



Nobivac Rabia
 Intervet International B.V., Holanda.
 Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 06/10/20 Serie N°: 0506A01
 Fecha próxima vacunación: 06/10/21

Nombre Médico Veterinario

AMARU Quelempan T.
 RUN N°: 17.917.870-2
 Dirección: Sector El Barco S/N
 Ciudad: Penalillo Teléfono: 95552942

Dr. Amaru Quelempan Tragolaf
 17.917.870-2
 Médico Veterinario
 Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983412

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: CLAUDIA Escobedo Perez
 Run Propietario: 12.368.329-3
 Dirección: Arturo Prat # 897 Pemasillo
 Ciudad: Pemasillo Teléfono: 97670859
 Nombre del animal: MIA Sexo: Hembra
 Especie: Canino Color: Pelo claro
 Raza: Labrador Tatuaje: 3
 Edad: 4 años Tamaño: Grande

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:



Nobivac Rabia

Intervet International B.V., Holanda.

Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 13/10/20 Serie N°: A506A01
 Fecha próxima vacunación: 13/10/21

Nombre Médico Veterinario

Amaro Quelteman

RUN N°: 17.917.870-2

Dirección: El Banco Sur

Ciudad: Pemasillo Teléfono: 953507742

Dr. Amaro Quelteman Tragolaf

17.917.870-2

Médico Veterinario

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983411

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Alicia Castro Peña.
 Run Propietario: 6935.521-8
 Dirección: Miraflores 550
 Ciudad: Renahillo Teléfono: 861633
 Nombre del animal: Kika Sexo: Hembra
 Especie: Canino Color: negro/fuego
 Raza: Mestizo Tatuaje: Si
 Edad: 1 AÑO Tamaño: Mediano

Vacuna:
 Lab. Fabricante:
 Importador:



Nobivac Rabia
 Intervet International B.V., Holanda.
 Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 13/10/20 Serie N°: A506A01
 Fecha próxima vacunación: 13/10/2021

Nombre Médico Veterinario

Amaru Quelempan Tragolaf
 RUN N°: 17.917.870-2
 Dirección: El Barco SIN
 Ciudad: Renahillo Teléfono: 953502422

Dr. Amaru Quelempan Tragolaf
 17.917.870-2
 Médico Veterinario

[Firma]
 Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

5295501

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Julia Leon Reyes
 Run Propietario: 10.599.678-0
 Dirección: Los Panos SIN
 Ciudad: Renailla Teléfono: 89964541
 Nombre del animal: Pandemia Sexo: Hembra
 Especie: Canino Color: negro truco
 Raza: pastiza Tatuaje: —
 Edad: 7 meses Tamaño: Grande

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:


MSD
 Animal Health
Nobivac Rabia**Intervet International B.V., Holanda.****Intervet Chile Ltda.**
 Fecha vacunación: 14/10/20 Serie N°: A542A01

 Fecha próxima vacunación: 14/10/2021

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: 953507942

 Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983413

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Osvaldo Ríos
Run Propietario: 17.831.817-8
Dirección: Calle Columbelton s/n
Ciudad: Temuco Teléfono: 993624262
Nombre del animal: MAX Sexo: MACHO
Especie: Canino Color: Cafe claro
Raza: Pastor Tatuaje: —
Edad: 3 años Tamaño: Grande

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:



MSD
Animal Health

Nobivac Rabia

**Intervet International B.V., Holanda.
Intervet Chile Ltda.**

Fecha vacunación: 22/10/20 Serie N°: A56A01

Fecha próxima vacunación: 22/10/2021

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____


Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983410

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Mónica Reyes
 Run Propietario: 14.607.286-0
 Dirección: SAN JOSE DORADO, Pste B. O'Higgins 759
 Ciudad: Penañillo Teléfono: 97283953
 Nombre del animal: MANCHA Sexo: MACHO
 Especie: FELINO Color: Blanco/Amarillo
 Raza: DPL Tatuaje: E oreja
 Edad: 1 AÑO Tamaño: GRANDE

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:



Nobivac Rabia

Intervet International B.V., Holanda.

Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 13/10/2020 Serie N°: 0506A01Fecha próxima vacunación: 13/10/2021

Nombre Médico Veterinario

Amaro QuelecanRUN N°: 12911870-2Dirección: sector el Bosco s/nCiudad: Penañillo Teléfono: 953502942

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983401

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Rodrigo Pino
 Run Propietario: 14.013.941-6
 Dirección: 21 Mayo los Cardos
 Ciudad: Penalillo Teléfono: 957046374
 Nombre del animal: SIMÓN Sexo: MACHO
 Especie: Canino Color: Negro Fuego
 Raza: Pastor Aleman Tatuaje: —
 Edad: 2 AÑOS Tamaño: Grande

Vacuna:
 Lab. Fabricante:
 Importador:



Nobivac Rabia
 Intervet International B.V., Holanda.
 Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 09/09/20 Serie N°: A506A01
 Fecha próxima vacunación: 09/09/2021

Nombre Médico Veterinario

Amaru Quelempan T.
 RUN N°: 17.917.870-2
 Dirección: EL BARRIO
 Ciudad: Penalillo Teléfono: _____

Dr. Amaru Quelempan Tragolaf
 17.917.870-2
Médico Veterinario

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983402

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: CLAUDIA LEANOS
Run Propietario: 13.802.993-6
Dirección: sector 21 mayo los cardos
Ciudad: Pensamiento Teléfono: 979103547
Nombre del animal: Colito Sexo: Macho
Especie: Canino Color: Blanco
Raza: Poodle Tatuaje: -
Edad: 4 años Tamaño: Pequeño

Vacuna:
Lab. Fabricante:
Importador:



Nobivac Rabia
Intervet International B.V., Holanda.
Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 09/09/20 Serie N°: A 506 Δ 01
Fecha próxima vacunación: 09/09/2021

Nombre Médico Veterinario

AMARU QUELEMPAN T.
RUN N°: 17.917.870-2
Dirección: El Barco
Ciudad: Pensamiento Teléfono: _____

Dr. Amaru Quelempan Tragolaf
17.917.870-2
Médico Veterinario


Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983403

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Osmin Fuentes
 Run Propietario: 17.187.585-4
 Dirección: Santa Victoria, Los Andes S/N
 Ciudad: Pemalillo Teléfono: 61540681
 Nombre del animal: DOKY Sexo: MACHO
 Especie: Canino Color: Donado
 Raza: Yorkshire Tatuaje: —
 Edad: 1 AÑO Tamaño: Pequeño

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:


MSD
 Animal Health
Nobivac Rabia
Intervet International B.V., Holanda.
Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 10/09/20 Serie N°: A506401
 Fecha próxima vacunación: 10/09/2021

Nombre Médico Veterinario

Amaru Quelempán Tragolaf.

RUN N°: 17.617.870-2

Dirección: El Barco S/N

Ciudad: Pemalillo Teléfono: 955507942

Dr. Amaru Quelempán Tragolaf
 17.917.870-2
Médico Veterinario

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 36171

Nombre Propietario: Victoria Soto Peña

Dirección: La Vinca s/n Penalillo

Teléfono: 946812159

Nombre Animal: Teddy Sexo: Macho

Especie: Cavino Color: Cafe

Raza: Mestizo Tatuaje: _____

Edad: 4 meses

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Meril Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 10/09/20 Serie N° L473198

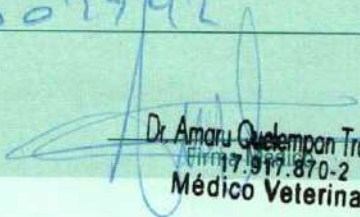
Fecha próxima Vacunación: 10/09/201

Nombre Médico Veterinario: Amaru Quelempan

R.U.T.: 17.917.870-2

Dirección: El Barco s/n Penalillo

Teléfono: 953502942


Dr. Amaru Quelempan Tragolaf
Firma 17.917.870-2
Médico Veterinario

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36172

Nombre Propietario: FERNANDO TARA

Dirección: CALLE A PARANOME SIN

Teléfono: 9857 12 538

Nombre Animal: RUFO Sexo: MACHO

Especie: Canino Color: negro Fuego

Raza: PASTOR Aleman Tatuaje: —

Edad: 3 AÑOS

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Meril Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 10/09/20 Serie Nº —

Fecha próxima Vacunación: 10/09/21

Nombre Médico Veterinario: AMARU QUELEMAN

R.U.T.: 17.917.870-2

Dirección: EL BARCO SIN

Teléfono: 7436 81 06

Dr. Amaru Queleman Tragolaf

17.917.870-2

Médico Veterinario

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36173

Nombre Propietario: Fernando Tava

Dirección: CANINO A LAVANOS S/N

Teléfono: 9857 12 538

Nombre Animal: Rocky Sexo: MACHO

Especie: Canino Color: Negro Fuego

Raza: Pastor Aleman Tatuaje: —

Edad: 2,5 años

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 10/09/20 Serie Nº 473198

Fecha próxima Vacunación: 10/09/2021

Nombre Médico Veterinario: Amaru Quelem Pan

R.U.T.: 17.917.870-2

Dirección: El Barco S/N

Teléfono: 74 36 81 06

Dr. Amaru Quelem Pan
17.917.870-2
Médico Veterinario

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36174

Nombre Propietario: NATALIA CERÓN CRUZ

Dirección: COLO COLO 798

Teléfono: 53576322

Nombre Animal: KAYRA Sexo: Hembra

Especie: Canino Color: Negro/Fuego

Raza: Rotweiler Tatuaje: —

Edad: 5 AÑOS

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 10/09/20 Serie Nº 1473198

Fecha próxima Vacunación: 10/09/2020

Nombre Médico Veterinario: Amaru Quelempán

R.U.T.: 17917870-2

Dirección: El Barco s/n Remolillo

Teléfono: 74368196

Dr. Amaru Quelempán Tragolat
17.917.870-2

Médico Veterinario

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

4983405

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: FRANCISCA ESPINOZA
 Run Propietario: 16.914.764-7
 Dirección: Lourdes S/N
 Ciudad: Peralillo Teléfono: 920382843
 Nombre del animal: COCO Sexo: MACHO
 Especie: Canino Color: café
 Raza: Mestizo Tatuaje: —
 Edad: 1 año Tamaño: Mediano

Vacuna:
 Lab. Fabricante:
 Importador:



MSD
 Animal Health

Nobivac Rabia
 Intervet International B.V., Holanda.
 Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 11/09/20 Serie N°: A506401
 Fecha próxima vacunación: 11/09/2021

Nombre Médico Veterinario

AMARO URBELERAN
 RUN N°: 12.917.870-2
 Dirección: El Barco S/N
 Ciudad: Peralillo Teléfono: 53502942

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36175

Nombre Propietario: Luis Guerra

Dirección: Mina Flores #340, San Agustín

Teléfono: 91488159

Nombre Animal: Lindor Fo Sexo: Macho

Especie: Canino Color: Negro Fuego

Raza: Yorkshire Tatuaje: _____

Edad: 9 meses

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Meril Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 15/09/20 Serie Nº L473198

Fecha próxima Vacunación: 15/09/21

Nombre Médico Veterinario: Amaru Quelempan

R.U.T.: 17.917.870-2

Dirección: El Barco 3/A

Teléfono: 953502442

Dr. Amaru Quelempan Tragolat
17.917.870-2
Médico Veterinario

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

4983404

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: VIVIANA CRUZ
 Run Propietario: 18.281.051-7
 Dirección: Chonillos 345
 Ciudad: Penaflor Teléfono: 966264800
 Nombre del animal: BRUMA Sexo: Hembra
 Especie: Canino Color: gris
 Raza: Draco de Weimar Tatuaje: -
 Edad: 2 años Tamaño: Grande

Vacuna:
 Lab. Fabricante:
 Importador:



Nobivac Rabia
Intervet International B.V., Holanda.
Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 15/09/20 Serie N°: AS06A01
 Fecha próxima vacunación: 15/09/2020

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Teléfono: 953508942

Dr. Amaro Castellanos Tragolet
17.917.870-2
Médico Veterinario


 Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983406

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: María Alejandra Irujo Castro
 Run Propietario: 17.414.905-3
 Dirección: Av. Elvazuris 208, Penalillo
 Ciudad: Penalillo Teléfono: 957894538
 Nombre del animal: FEDE Sexo: Hembra
 Especie: Felino Color: Blanco Cafe
 Raza: DPL Tatuaje: _____
 Edad: 35 años Tamaño: Mediano

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:

**MSD**
Animal Health**Nobivac Rabia****Intervet International B.V., Holanda.
Intervet Chile Ltda.**Fecha vacunación: 29/09/20 Serie N°: AS 06 A01Fecha próxima vacunación: 29/09/2021

Nombre Médico Veterinario

Amaru Quelempán TragolafRUN N°: 17.917.870-2Dirección: El Barco S/NCiudad: Penalillo Teléfono: 953502942

Dr. Amaru Quelempán Tragolaf
 17.917.870-2
Médico Veterinario

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36183

Nombre Propietario: Luis Lara

Dirección: Los Candelas SIN

Teléfono: 932 397075

Nombre Animal: TROYA Sexo: Hembra

Especie: Canino Color: Negro Puro

Raza: Pastor Aleman Tatuaje: _____

Edad: 4 años

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: ~~14/3/20~~ 22/10/20 Serie Nº 1413198

Fecha próxima Vacunación: 22/10/2021

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36182

Nombre Propietario: Luis Jara

Dirección: Los Caminos S/N

Teléfono: 932 397075

Nombre Animal: Rambo Sexo: Macho

Especie: Canino Color: Negro y rojo

Raza: Pastor Aleman Tatuaje: —

Edad: 2 AÑOS

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Meril Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 22/10/20 Serie Nº 1473198

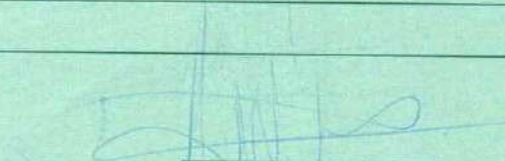
Fecha próxima Vacunación: 22/10/2021

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36176

Nombre Propietario: Patricia Perez

Dirección: Macabuco #481, Renaville

Teléfono: 986230210

Nombre Animal: LAIKA Sexo: Hembra

Especie: Canino Color: Amarillo

Raza: Labrador Tatuaje: —

Edad: 3 años

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 22/09/2020 Serie Nº 1473198

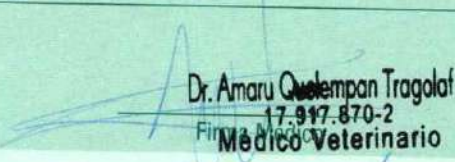
Fecha próxima Vacunación: 22/09/2021

Nombre Médico Veterinario: Amaru Quelempan

R.U.T.: 17917870-2

Dirección: Sector El Harco, Renaville

Teléfono: 953502942


Dr. Amaru Quelempan Tragolaf
17.917.870-2
Médico Veterinario

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36177

Nombre Propietario: Ignacio Toledo

Dirección: Laura vicuña 827

Teléfono: 941099125

Nombre Animal: Newen Sexo: Macho

Especie: Canino Color: Negro

Raza: Mestizo Tatuaje: —

Edad: 2 años

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 22/09/20 Serie Nº L473198

Fecha próxima Vacunación: 22/09/2021

Nombre Médico Veterinario: Amaro Quelempsa

R.U.T.: 17 911 870-2

Dirección: El Barco S/N

Teléfono: 953502942

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36178

Nombre Propietario: EVELYN DINAMARCA
Dirección: SAN SIDRO NORTE SIN REVALILLO
Teléfono: 966382105
Nombre Animal: WANDA Sexo: Hembra
Especie: Canino Color: Dorado/Moyno
Raza: MSTI 20 Tatuaje: —
Edad: 2 AÑOS

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 22/09/20 Serie Nº 6473198

Fecha próxima Vacunación: 22/09/2021

Nombre Médico Veterinario: Amaru Quelempan

R.U.T.: 17.917.870-2

Dirección: EL BARCO SIN REVALILLO

Teléfono: 953502942

Dr. Amaru Quelempan Tragoat

17.917.870-2

Médico Veterinario

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36179

Nombre Propietario: Marcela Cáceres Pérez

Dirección: psje Vicente Irarrazabal 924

Teléfono: 990028626

Nombre Animal: Charly Sexo: Macho

Especie: Canino Color: Blanco/Negro

Raza: Terrier Chileno Tatuaje: _____

Edad: 5 años 11 meses

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 23/09/20 Serie Nº 2473198

Fecha próxima Vacunación: 23/09/21

Nombre Médico Veterinario: Amaru Quelemban

R.U.T.: 12.917.870-2

Dirección: El Barco S/N, Remolillo

Teléfono: 957502942


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36180

Nombre Propietario: Laura Astorga

Dirección: Camino Los Parrales SIN

Teléfono: 954776744

Nombre Animal: LAIKA Sexo: Hembra

Especie: Canino Color: Blanco/ate

Raza: Mestizo Tatuaje: —

Edad: 6 meses

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 22/10/20 Serie Nº 1423198

Fecha próxima Vacunación: 22/10/2021

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

OK

4983414

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: RAVEN AVILA
 Run Propietario: 16.404.300-k
 Dirección: Laureles 910
 Ciudad: Pensacillo Teléfono: 947018550
 Nombre del animal: Bobby Sexo: MACHO
 Especie: Canino Color: Negro Fuego
 Raza: DACHSHUND Tatuaje: —
 Edad: 3 AÑOS Tamaño: Pequeño

Vacuna: **Nobivac Rabia**
 Lab. Fabricante: **Intervet International B.V., Holanda.**
 Importador: **Intervet Chile Ltda.**



Fecha vacunación: 17/11/2020 Serie N°: A506A01
 Fecha próxima vacunación: 17/11/2021

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36187

Nombre Propietario: Mrs. Ileana Servano

Dirección: San Isidro SIN / Levalle

Teléfono: 975396886

Nombre Animal: RUCIO Sexo: MACHO

Especie: Canino Color: cafe

Raza: Mestizo Tatuaje: —

Edad: 4 años

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 12/11/2020 Serie Nº 6473198

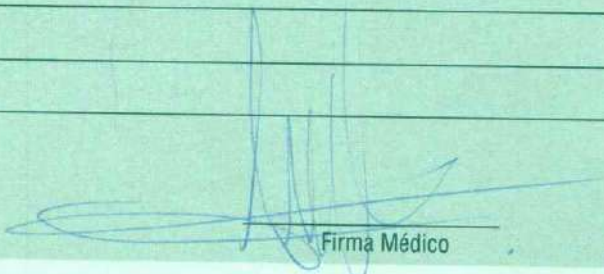
Fecha próxima Vacunación: 12/11/2020

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36185

Nombre Propietario: Maria Dolores
Dirección: Avenida Ecuatónica #415 Kennedy
Teléfono: 977 220 646

Nombre Animal: TASHI Sexo: Macho
Especie: Caballo Color: Negro fuego
Raza: Mestizo Tatuaje: —
Edad: 2 Años

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Meril Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 17/11/2020 Serie Nº —

Fecha próxima Vacunación: 17/11/2021


Nombre Médico Veterinario: Dr. Amaru Quelempun Tragolet

R.U.T.: 17.917.870-2

Médico Veterinario

Dirección: —

Teléfono: —



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36184

Nombre Propietario: Mrs Poldete

Dirección: Agustín C. Herique #415, Ciudad 16

Teléfono: 977220646

Nombre Animal: Pola Sexo: Hembra

Especie: Perro Color: Ojos Negro

Raza: Labrador Tatuaje: —

Edad: 2 años

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 12/11/2020 Serie Nº —

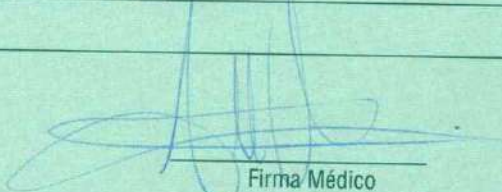
Fecha próxima Vacunación: 12/11/2021

Nombre Médico Veterinario: —

R.U.T.: Dr. Amaru Quelempan Tragolat
17.917.870-2

Dirección: Médico Veterinario

Teléfono: —



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36186

Nombre Propietario: Mr WENS Serrano

Dirección: 200 Bldv. SN, Pensillo

Teléfono: 975346886

Nombre Animal: Cholo Sexo: Macho

Especie: Canino Color: Negro

Raza: Mestizo Tatuaje: —

Edad: 4 Años

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 17/11/2020 Serie Nº 1473198


Fecha próxima Vacunación: 17/11/2021

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

4983415

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Franco Avila
Run Propietario: 16.409.300-K
Dirección: Launder 910
Ciudad: Rosalia Teléfono: 947018550
Nombre del animal: Ferite Sexo: MACHO
Especie: Cavalo Color: Negro Fuego
Raza: DACHSHUND Tatuaje: —
Edad: 6 años Tamaño: Pequeño

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:



Nobivac Rabia

Intervet International B.V., Holanda.

Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 17/11/2020 Serie N°: A506A01

Fecha próxima vacunación: 17/11/2021

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____


Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983416

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: María Francisca Vera
 Run Propietario: 20.158.910-K
 Dirección: Manuel Rodríguez 548
 Ciudad: Pemahilo Teléfono: 956329202
 Nombre del animal: Toro Sexo: MACHO
 Especie: Canino Color: Musco Negro
 Raza: Boxer Tatuaje: —
 Edad: 6 meses Tamaño: Pequeño

Vacuna:
 Lab. Fabricante:
 Importador:



Nobivac Rabia
Intervet International B.V., Holanda.
Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 12/11/20 Serie N°: A506A01
 Fecha próxima vacunación: 12/11/2021

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____


 Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRABICA

Nº 0839652

Nombre Propietario: Rosa Elvira Castro
Dirección: Los Condos Venalito SIN
RUT: 7956641-1 Teléfono: 988415489
Nombre Animal: Jeycob Sexo: Macho
Especie: Canino Color: Negro
Raza: Mestizo Tatuaje: —
Edad: 17 años

Vacuna: **RABGUARD®**
Lab. Fabricante: **Zoetis Inc., USA.**
Importador: **Zoetis de Chile S.A.**

zoetis

Periodo de Protección: 1 año
Fecha Vacunación: 21/11/2020 Serie Nº: 380107
Fecha próxima Vacunación: 21/11/2021

Nombre Médico Veterinario: Américo Velasco
R.U.T.: 17917870-2
Dirección: El Barco SIN
Teléfono: +56903202942

Firma Médico Veterinario

Nota: Sr. Médico Veterinario: Recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por cada especie.

4983417

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: María Olga González
 Run Propietario: 12.571.259-0
 Dirección: CHACABUCO 728
 Ciudad: Penalillo Teléfono: 68605185
 Nombre del animal: RAYEN Sexo: Hembra
 Especie: Canino Color: Cafe Claro
 Raza: Mestizo Tatuaje: —
 Edad: 1,2 años Tamaño: Mediano

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:

**MSD**

Animal Health

Nobivac Rabia**Intervet International B.V., Holanda.****Intervet Chile Ltda.**Fecha vacunación: 27/11/20 Serie N°: A506A01Fecha próxima vacunación: 27/11/2021

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: 953502942

 Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27541

Nombre Propietario: Mario Costas

Dirección: San Miguel de Breque

Teléfono: 993515014

Nombre Animal: REV Sexo: MACHO

Especie: Canino Color: Negro Blanco

Raza: Akita Tatuaje: —

Edad: 2 Años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 09/01/2021 Serie N° 1474987

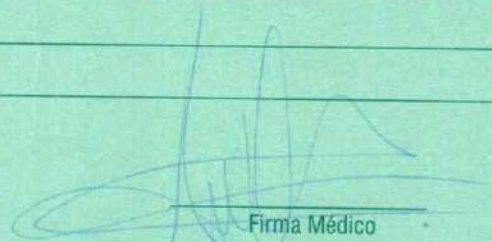
Fecha próxima Vacunación: 09/01/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27542

Nombre Propietario: Amador Vargas

Dirección: San Miguel de los Yapeyes

Teléfono: 0652 20262

Nombre Animal: Cavito Sexo: MACHO

Especie: Cavito Color: Blanco Negro

Raza: Mestiza Tatuaje: —

Edad: 4 Años.

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 1474981 Serie N° 09/01/21

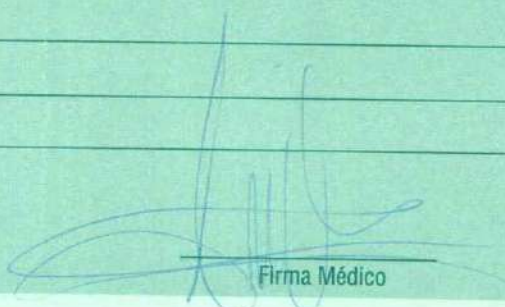
Fecha próxima Vacunación: 09/01/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27543

Nombre Propietario: AMANDA VARGAS

Dirección: SAN MIGUEL DE COYUQUE

Teléfono: 965220262

Nombre Animal: Floky Sexo: MACHO

Especie: Canino Color: Pardo Negro

Raza: Mestizo Tatuaje: —

Edad: 4 Años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 09/01/21 Serie N° 1474981

Fecha próxima Vacunación: 09/01/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27544

Nombre Propietario: Patricia Cornejo

Dirección: San Diego Puyay, Pentalillo

Teléfono: 9762 05397

Nombre Animal: EMMA Sexo: Hembra

Especie: Canino Color: Beige

Raza: Abnador Tatuaje: —

Edad: 7 AÑOS

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 19/01/2021 Serie N° L4749B7

Fecha próxima Vacunación: 19/01/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27545

Nombre Propietario: Patricia Cornejo

Dirección: San Diego PUGUIYAI, Renallillo

Teléfono: 976205397

Nombre Animal: Savina Sexo: Hembra

Especie: Canino Color: Beige

Raza: Labrador Tatuaje: —

Edad: 7 Años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 19/01/2021 Serie N° 1474987

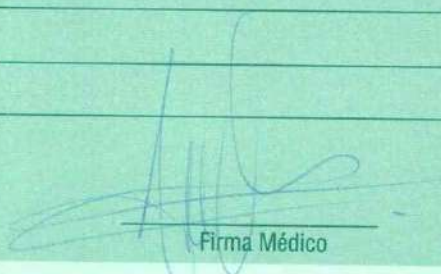
Fecha próxima Vacunación: 19/01/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27546

Nombre Propietario: Patricia Cornejo

Dirección: San Diego Boyo: 7A, Peralillo

Teléfono: 976205397

Nombre Animal: COLA Sexo: Hembra

Especie: Canino Color: Negra

Raza: Mestizo Tatuaje: —

Edad: 3 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 19/01/2021 Serie N° L474987

Fecha próxima Vacunación: 19/01/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27547

Nombre Propietario: Patricia Couveto

Dirección: San Diego Piquirán, Renalle

Teléfono: 976205397

Nombre Animal: Ruflo Sexo: MACHO

Especie: Ferino Color: Amarillo

Raza: DPC Tatuaje: -

Edad: 2 AÑOS

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 19/01/2021 Serie N° 1474987

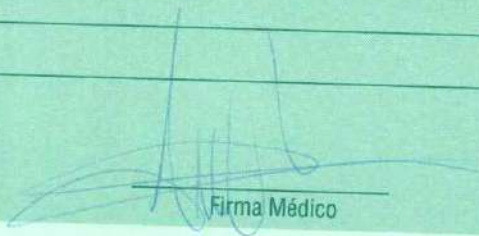
Fecha próxima Vacunación: 19/01/2020

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27548

Nombre Propietario:

Patricia Cometo

Dirección:

San Diego Bg. 141, Benavillo

Teléfono:

976205397

Nombre Animal:

Magnolia

Sexo:

Hembra

Especie:

Felino

Color:

tricolor

Raza:

DFC

Tatuaje:

—

Edad:

4 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación:

19/01/2021

Serie N°

1474987

Fecha próxima Vacunación:

19/01/2020

Nombre Médico Veterinario:

R.U.T.:

Dirección:

Teléfono:

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 27549

Nombre Propietario: Loreto Martínez

Dirección: Troya Centro S/N

Teléfono: 984720953

Nombre Animal: Bruno Sexo: Macho

Especie: Hes canino Color: blanco- café

Raza: MESTIZO Tatuaje: E

Edad: 8 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG Nº 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 27/01/2021 Serie Nº 474987

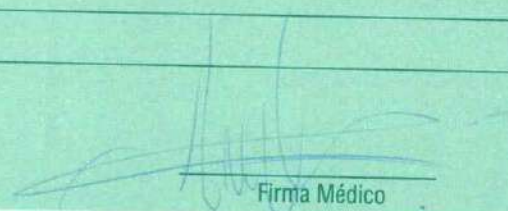
Fecha próxima Vacunación: 27/01/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 27550

Nombre Propietario: Loreto Martínez

Dirección: Troya Centro S/N

Teléfono: 984720953

Nombre Animal: Valentino Sexo: Macho.

Especie: canino Color: blanco

Raza: Mestizo Tatuaje: E

Edad: 7 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG Nº 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 27/01/2021 Serie Nº 474987

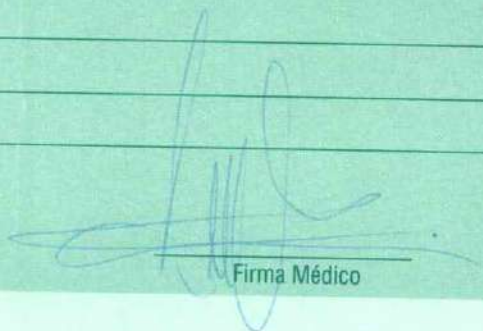
Fecha próxima Vacunación: 27/01/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 57821

Nombre Propietario: JEANETTE ROJAS COENEZO
Dirección: RUTA 90 Kilometro 63, Población
Teléfono: 997670089

Nombre Animal: CANELA Sexo: HEMBRA
Especie: CANINA Color: Tricolor
Raza: BOYERO DE BERNA Tatuaje: _____
Edad: 7 MESES - 10 DIAS

Vacuna: **Imrab-3**


Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 04-DIC-2020 Serie Nº L473198

Fecha próxima Vacunación: 04-DIC-2021

Nombre Médico Veterinario: AMARU QUELEMPAN TRACLOS
R.U.T.: 17.917.870-2
Dirección: BERNARDO O'DIGGINS 237, PEROLILLO
Teléfono: 953502942


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

4983419

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: José Arrué
 Run Propietario: 21.511.225-K
 Dirección: Colo-Colo 344
 Ciudad: Penaflor Teléfono: 968632815
 Nombre del animal: SAMY Sexo: Hembras
 Especie: Equino Color: Cabe claro
 Raza: Mostaza Tatuaje: E
 Edad: 3 años Tamaño: Grande

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:

**MSD**
Animal Health**Nobivac Rabia****Intervet International B.V., Holanda.**
Intervet Chile Ltda.Fecha vacunación: 15/12/20 Serie N°: A506A01Fecha próxima vacunación: 15/12/21

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: Dr. Amaru Quelempan Tragolaf17.917.870-2
Médico Veterinario

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: 953502942

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983418

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Miscela Cortinas
Run Propietario: 15.497.367-2
Dirección: NUEVA DOS CASA 10
Ciudad: Pemahuillo Teléfono: 950041472
Nombre del animal: Joy Sexo: Hembra
Especie: Canino Color: Negro Blanco
Raza: ROUGH Collie Tatuaje: —
Edad: 7 meses Tamaño: Grande

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:



MSD

Animal Health

Nobivac Rabia

Intervet International B.V., Holanda.

Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 04/12/20 Serie N°: A506A01

Fecha próxima vacunación: 04/12/2021

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: 952502992



Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36188

Nombre Propietario: MARIA OSORIO

Dirección: PANANOS SIN

Teléfono: 972 634 126

Nombre Animal: BLACKIE Sexo: MACHO

Especie: Canino Color: Blanco

Raza: Mestizo Tatuaje: _____

Edad: 4 meses

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Meril Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 01/12/2020 Serie Nº 1473198

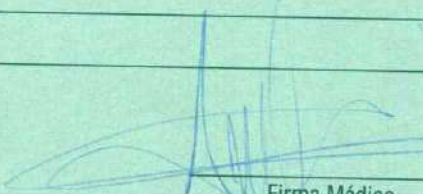
Fecha próxima Vacunación: 01/12/2021

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36189

Nombre Propietario: Mavis Ojeda

Dirección: Parroquia SIN

Teléfono: 072634126

Nombre Animal: Downa Sexo: Hembras

Especie: Cachorro Color: Cole Claro

Raza: Mestizo Tatuaje: _____

Edad: 4 meses

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 01/12/2020 Serie Nº L473198

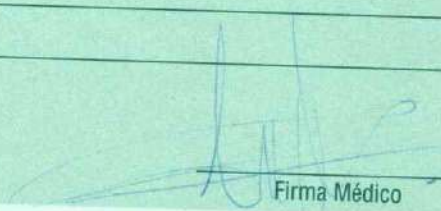
Fecha próxima Vacunación: 01/12/2021

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 36190

Nombre Propietario: MAYALI Pardo

Dirección: ECHENIQUE 691, PENSILLO

Teléfono: 966449857

Nombre Animal: CHICA Sexo: Hembra

Especie: Canino Color: Blanco Café

Raza: Mestizo Tatuaje: E

Edad: 6 Años

Vacuna: **Imrab-3**

Lab. Fabricante: **Merial Inc., USA**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 05/01/21 Serie Nº 1247987

Fecha próxima Vacunación: 05/01/22

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: 95950 2942



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27501

Nombre Propietario: Maximo Valenzuela

Dirección: Alto Comisario # 323

Teléfono: 96 477 1808

Nombre Animal: Cholo Sexo: MACHO

Especie: CAVILLO Color: negro

Raza: Mestizo Tatuaje: —

Edad: 5 AÑOS

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 03/03/2021 Serie N° _____

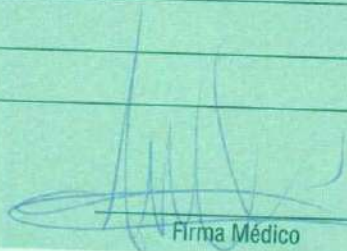
Fecha próxima Vacunación: 03/03/2021

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 27511

Nombre Propietario: Hector Venables

Dirección: Avda. C. Calles del Puro

Teléfono: 948897985

Nombre Animal: Kaino Sexo: MACHO

Especie: FELINO Color: Blanco

Raza: DPC Tatuaje: —

Edad: 2 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG Nº 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 19/03/2021 Serie Nº 6474987

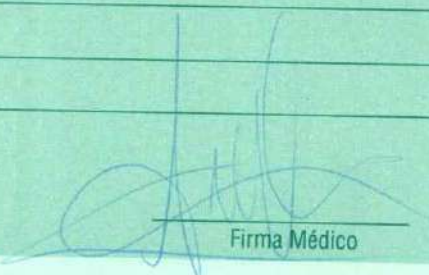
Fecha próxima Vacunación: 19/03/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27512

Nombre Propietario: Pedro Leon Herrera

Dirección: CALLE HUAY

Teléfono: 975676048

Nombre Animal: MUÑECA Sexo: Hembra

Especie: Canino Color: Negro Cabe

Raza: Mestizo Tatuaje: —

Edad: 3 AÑOS

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 23/03/2021 Serie N° 1474987

Fecha próxima Vacunación: 23/03/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27513

Nombre Propietario: Paulino Carreño

Dirección: LA NOVA NORO

Teléfono: 964658894

Nombre Animal: Andy Sexo: MACHO

Especie: Coyote Color: cafe

Raza: DUTCHMAN Tatuaje: —

Edad: 2 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 25/03/21 Serie N° 6474987

Fecha próxima Vacunación: 25/03/22

Nombre Médico Veterinario: Américo Cordero

R.U.T.: 17.017.820.2

Dirección: —

Teléfono: —



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27514

Nombre Propietario: JUAN FARIAS

Dirección: Los Cardos SW Peralillo

Teléfono: 995205402

Nombre Animal: MAX Sexo: MACHO

Especie: Cavalo Color: tricolor

Raza: De Anglo Tatuaje: —

Edad: 2 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 26/03/21 Serie N° 6474987

Fecha próxima Vacunación: 26/03/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27515

Nombre Propietario: Camila Pios

Dirección: Los Lirios, 876, Penarillo

Teléfono: 989492999

Nombre Animal: Kira Sexo: Hembra

Especie: Cavalo Color: Negro Cabe

Raza: Mestizo Tatuaje: —

Edad: 4 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 29/03/2021 Serie N° 474987

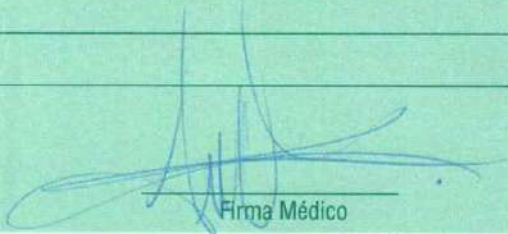
Fecha próxima Vacunación: 29/03/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27516

Nombre Propietario: Carrillo Ros

Dirección: Los Lirios 876. Pinarillo

Teléfono: 989492999

Nombre Animal: Lukitas Sexo: Macho

Especie: Canino Color: Negro Ca Pe

Raza: Mestizo Tatuaje: _____

Edad: 1 AÑO

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 29/03/2021 Serie N° 1474987

Fecha próxima Vacunación: 29/03/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

4983421

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Maria Olga Gonzalez
 Run Propietario: 13.571.259-0
 Dirección: Chacabuco 728
 Ciudad: Penasillo Teléfono: 68605185
 Nombre del animal: Mika Sexo: Hembra
 Especie: Canino Color: negro
 Raza: Mestizo Tatuaje: —
 Edad: 6 años Tamaño: Mediano

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:



Nobivac Rabia

 Intervet International B.V., Holanda.
 Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 29/01/21 Serie N°: A506A01
 Fecha próxima vacunación: 29/01/22

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983422

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Marta Olga Couzales
Run Propietario: 13.571.259-0
Dirección: Chacabuco 728
Ciudad: Pensamiento Teléfono: 68605185
Nombre del animal: TACO Sexo: MACHO
Especie: Canino Color: Blanco negro
Raza: Box Terrier Tatuaje: —
Edad: 9 Años Tamaño: Pequeño

Vacuna:

Lab. Fabricante:

Importador:



Nobivac Rabia

Intervet International B.V., Holanda.

Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación:

29/01/21

Serie N°:

AS06A01

Fecha próxima vacunación:

29/01/22

Nombre Médico Veterinario

RUN N°:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:


Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983420

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: KATWICKS TOBAR
Run Propietario: 14.306.219-1
Dirección: Cayupque S12
Ciudad: Penasillo Teléfono: 983284183
Nombre del animal: Super Perli Sexo: Hembra
Especie: Canario Color: Negro Café
Raza: Mestizo Tatuaje: —
Edad: 8 meses Tamaño: Mediano

Vacuna:
Lab. Fabricante:
Importador:



Nobivac Rabia
Intervet International B.V., Holanda.
Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 28/01/21 Serie N°: A506A01
Fecha próxima vacunación: 28/01/2022

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

4983423

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Javiera Peña
 Run Propietario: 20.393.106-9
 Dirección: San Isidro S/N
 Ciudad: Pensacillo Teléfono: 971 41 9036
 Nombre del animal: Cookie Sexo: Hembra
 Especie: Cuervo Color: Oscuro, Café, Negro
 Raza: Mestizo Tatuaje: —
 Edad: 1,4 años Tamaño: Mediano

Vacuna:
 Lab. Fabricante:
 Importador:



Nobivac Rabia
 Intervet International B.V., Holanda.
 Intervet Chile Ltda.

Fecha vacunación: 21/04/21 Serie N°: Δ506Δ01
 Fecha próxima vacunación: 21/04/2022

Nombre Médico Veterinario

RUN N°: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MEDICO VETERINARIO

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27521

Nombre Propietario: Sebastian Rivera

Dirección: Tropa centro SIN

Teléfono: _____

Nombre Animal: Murfi Sexo: Hembra

Especie: canino Color: Negro

Raza: MESTIZO Tatuaje: -

Edad: 4 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Meril SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 22/01/2021 Serie N° 1474987

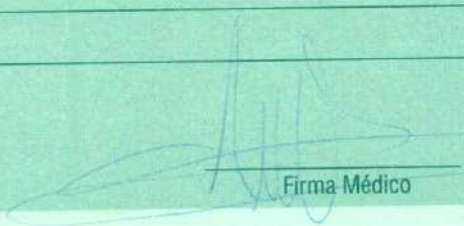
Fecha próxima Vacunación: 22/01/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27522

Nombre Propietario: DIANA MARTINEZ

Dirección: LA TROYA NORTE, Pte 3

Teléfono: 999 455 761

Nombre Animal: Polo Sexo: MACHO

Especie: CANINO Color: CAFE

Raza: Nestizo Tatuaje: —

Edad: 5 meses

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 10/02/2021 Serie N° L474987


Fecha próxima Vacunación: 10/02/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27523

Nombre Propietario: Diego Cornejo

Dirección: Las Flores 401

Teléfono: 82902750

Nombre Animal: Diana Sexo: Hembra

Especie: Caucho Color: Blanco

Raza: Pit bull Tatuaje: —

Edad: 1 Año y Medio

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 29/01/21 Serie N° 1473198

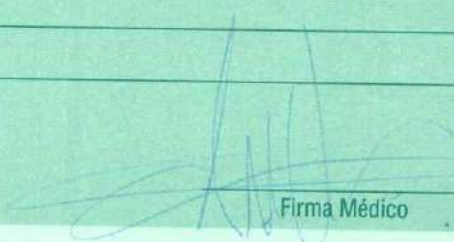
Fecha próxima Vacunación: 29/01/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27525

Nombre Propietario: Casolina Muñoz
Dirección: Casullo Trinidad Sta Mercedes
Teléfono: 26932512128

Nombre Animal: LALA Sexo: Hembra
Especie: Felino Color: Negro Blanco
Raza: DIC Tatuaje: _____
Edad: 6 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Meril SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 16/07/2021 Serie N° 1474987

Fecha próxima Vacunación: 16/07/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____


Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27526

Nombre Propietario: Carolina Muñoz
Dirección: Casero Universidad Sta Marcelina
Teléfono: +56922519128

Nombre Animal: Toby Sexo: Macho
Especie: Perro Color: Afe Gris
Raza: DRC Tatuaje: -
Edad: 8 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 14/02/2021 Serie N° 1474987
16/02/2022

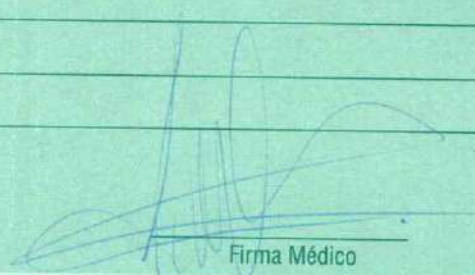
Fecha próxima Vacunación: 16/02/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27527

Nombre Propietario: Victoria Nuñez

Dirección: Cerro Amador SA Marchilve

Teléfono: 965 92 82 51

Nombre Animal: Dalia Sexo: Hembra

Especie: Felino Color: Blanco

Raza: DLK Tatuaje: —

Edad: 18 años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 16/02/2021 Serie N° 1474987

Fecha próxima Vacunación: 16/02/2021

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

N° 27528

Nombre Propietario: Victoria Nuñez

Dirección: Calle Trinidad SA Agrícola

Teléfono: 965973751

Nombre Animal: Mito Sexo: Macho

Especie: Felino Color: Negro Blanco

Raza: DRG Tatuaje: —

Edad: 5 Años

Vacuna: **Rabisin Reg. SAG N° 2404-B**

Lab. Fabricante: **Merial SAS, Francia**

Importador: **Boehringer Ingelheim Ltda.**

Fecha Vacunación: 16/02/21 Serie N° 47487

Fecha próxima Vacunación: 16/02/2022

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

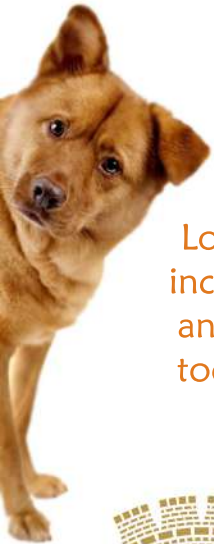
Teléfono: _____

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

LEY TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y ANIMALES DE COMPAÑÍA

CLAUDIO CUMSILLE CHOMALI, ALCALDE DE LA COMUNA DE PERALILLO, siempre preocupado de hacer de nuestra comuna un lugar para todos, en armonía con el entorno y con responsabilidad hacia nuestros animales de compañía. Quiere invitarlos a informarse, a aprender e implementar normativas sobre TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA.



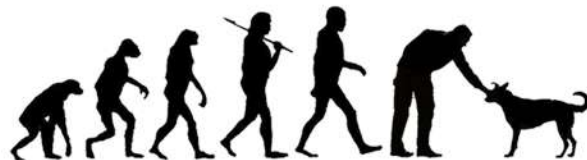
Los invitamos a avanzar hacia una sociedad más inclusiva, donde el respeto y cuidado por nuestro animales, se convierta en una práctica común de todos los habitantes de nuestra querida comuna.



LEY CHOLITO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE PERALILLO



la evolución está en amar a nuestros hermanos
menores. Convivir con nuestro entorno y no
destruir lo que no nos pertenece.



¿QUE ES TENENCIA RESPONSABLE?

Son las obligaciones que contrae una persona cuando decide aceptar y mantener una mascota o animal de compañía.

OBLIGACIONES DEL DUEÑO:

- Identificarlo y registrarlo en el Registro Municipal con sistema de chip, el cual lleva los datos de la mascota y de los dueños.
- Proporcionarles alimento, albergue y buen trato.
- Brindarles servicios veterinarios y manejo sanitario indispensable para su bienestar.
- No someterlos a sufrimiento a lo largo de su vida (golpes, tenerlos encerrados en espacios pequeños, dejarlos a todo sol y lluvia, sin refugio alguno).
- Respeto a las normas de salud y Seguridad Pública (en casos de paseo, llevarlos con correa y si su perro es potencialmente peligroso deberá ponerle un bozal, es decir que ha mordido en alguna ocasión a personas u animales).
- Mantener los lugares donde están libres de fecas y retirar las que dejan en los paseos.
- Tomar medidas necesarias para que su mascota no cause daños a personas o propiedad de otro.



IMPORTANTE

El registro de su mascota será obligatorio.
TIPOS DE REGISTROS:

- 1.- Existirá un registro para mascotas o animales de compañía (perros y gatos) con una identificación única y estandarizada que se incorporará al animal de manera inseparable (sistema de chip).
- 2.- Registro de animales potencialmente peligrosos de la especie canina.
- 3.- Registro de personas Jurídicas sin fines de lucro o promotores de tenencia responsable.
- 4.- Registro de criadores y vendedores de animales de la especie canina potencialmente peligrosos.
- 5.- Registros de centros de mantención temporal de mascotas o animales de compañía.



EL MALTRATO ES UN DELITO

Nuestras mascotas no deben sufrir de maltrato por ningún motivo, recuerden que son "seres sintientes", que nos brindan compañía y pasan a ser miembros de nuestros hogares.

Se entiende por maltrato los siguientes actos, los cuales serán sancionados gravemente:

- Abandono (botarlos a la calle o dejarlos abandonados en sitios eriazos).
- Mantenerlos encerrados o amarrados.
- La práctica de mutilaciones no medicas.
- No alimentarlos apropiadamente.
- Golpearlos brutalmente.
- Envenenarlos.
- Ocasionar la muerte intencional.
- No brindarles ayuda médica en caso de necesitarlo.



PERALILLO

Comuna que Respeta La Vida



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE PERALILLO

¿QUÉ ES TENENCIA RESPONSABLE?

Son las Obligaciones que contraes cuando decides adoptar y mantener una mascota o animal de compañía.

HAZ DE TU PERRO O GATO
UN MIEMBRO
MÁS DE TU FAMILIA,
ELLOS SON SERES
QUE SIENTEN Y
MERCEN
RESPECTO Y CARIÑO.



Chascón



Mascota
Protegida

INICIATIVA • GOBIERNO LOCAL



Subsecretaría
de Desarrollo
Regional y
Administrativo

Región de Chile

Educación en Tenencia Responsable de Mascotas

TU MASCOTA ES TU RESPONSABILIDAD

PERALILLO

Comuna que Respeta La Vida

Identificalo y Regístralo en Tu Municipalidad



Bríndale Alimento, Agua, Albergue y Cariño.



Esterilízalo, Así Evitas el Abandono.



Bríndale Servicios Veterinarios y Manejo Sanitario.
(vacuna octuple, antirrábica, antiparacitarios, control de pulgas y garrapatas)



Mantén los Lugares libres de Fecas y Retira las que Dejan en los Paseos.



Paséalos con Correa y con Bozal si es Necesario.



Mantenlos al Interior del Domicilio



ESTOS ACTOS SON MALTRATO

- ABANDONO (BOTARLOS A LA CALLE O DEJARLOS EN SITIOS ERIAZOS).
- MANTENERLOS ENCERRADOS O AMARRADOS.
- LA PRÁCTICA DE MUTILACIONES NO MÉDICAS.
- NO ALIMENTARLOS APROPIADAMENTE.
- GOLPEARLOS BRUTALMENTE.
- ENVENENARLOS.
- OCASIONAR LA MUERTE INTENCIONAL.
- NO BRINDARLES AYUDA MÉDICA EN CASO DE EMERGENCIA.

NO ^{AL} MALTRATO ANIMAL



PERALILLO

COMUNA QUE RESPETA LA VIDA ANIMAL



EDUCACIÓN EN TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS 2019 - I. MUNICIPALIDAD DE PERALILLO

NO ^{AL} MALTRATO ANIMAL



PERALILLO

COMUNA QUE RESPETA LA VIDA ANIMAL



Mascota
Protegida

MUNICIPALIDAD DE PERALILLO



EDUCACIÓN EN TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS 2019 - I. MUNICIPALIDAD DE PERALILLO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PERALILLO



PERRUNNING FAMILIAR

PERALILLO 2021



SORPRESAS PARA LOS PARTICIPANTES.



VACUNACION ANTIRRABICA GRATIS.



CORRIDA Y CAMINATA.



REGALOS PARA LOS ASISTENTES Y PREMIOS PARA LOS PRIMEROS 3 LUGARES DE LA COMPETENCIA.



**INSCRIPCIONES EN OFICINA
TENENCIA RESPONSABLE**

FONOS: 722-351348 / CEL. +56975396886

**SABADO 6 NOVIEMBRE
18:30 HRS**



PLAZA DE ARMAS



Tenencia Responsable
De Animales de Compañía



SENDA Previene
ELIGE VIVIR SIN DROGAS



www.muniperalillo.cl

/ Mesa Central 722-351300

La comuna que soñamos



































