

I. DATOS DEL / DE LA PROPIETARIO/A
I. DETAILS OF OWNERSHIP

5. Apellidos / Surname.....

Nombre / Name.....

N.I.F. / N.I.E. / ID.....

Dirección / Address.....

Código Postal / Post-code.....

Localidad / City.....

País / Country.....

Teléfono / Phone.....

Firma / Signature:.....

6. Apellidos / Surname.....

Nombre / Name.....

N.I.F. / N.I.E. / ID.....

Dirección / Address.....

Código Postal / Post-code.....

Localidad / City.....

País / Country.....

Teléfono / Phone.....

Firma / Signature:.....

II. DESCRIPCIÓN DEL ANIMAL
II. DESCRIPTION OF ANIMAL


FOTOGRAFÍA DEL ANIMAL
(opcional)

PICTURE OF THE ANIMAL
(optional)

1. Nombre / Name * Sabrina
2. Especie / Species Canine
3. Raza / Breed * P. Aleman
4. Sexo / Sex Hembra
5. Fecha de nacimiento / Date of Birth * 18/4/24
6. Color / Colour Gris
7. Cualquier característica destacada o reconocible / Any notable or discernable features or characteristics

*Según la declaración del/de la propietario/a - As stated by owner

III. MARCADO DEL ANIMAL
III. MARKING OF ANIMAL

1. C
1. T 
941000029403447

2. Fecha de la colocación o la lectura* del transpondedor
2. Date of application or reading* of the transponder

24/5/2024

3. Ubicación del transpondedor
3. Location of the transponder

Calle Lido 17 metros

4. Código alfanumérico del tatuaje
4. Tattoo alphanumeric code

-

5. Fecha de la colocación / de la lectura del tatuaje
5. Date of application / date of reading of the tattoo

-

6. Ubicación del tatuaje
6. Location of the tattoo

Se verificará el marcado del animal antes de introducir
más datos en este pasaporte
The marking must be verified before any new entry is made on this
passport

* Táchese lo que no procede - delete as necessary

8/44

IV. EXPEDICIÓN DEL PASAPORTE
IV. ISSUING OF THE PASSPORT

Nombre del veterinario autorizado / Name of the authorised
veterinarian:

Dirección postal / Address:

Código postal / Post-code:

Localidad / City:

País / Country:

Número de teléfono / Telephone number:

605495012

Dirección de correo electrónico / E-mail address:

Uca. Rodríguez Fco. González

Fecha de expedición / Date of issuing: 24/5/2024

SELLA Y FIRMA
STAMP &
SIGNATURE

Miguel Ángel Rodríguez Reyes
Col. 435
CLINICA VETERINARIA COSTA RICA
Parque Comunal Local 80-B1
12435 Moacár

ES 01

9/44

11/44

V. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICAS V. VACCINATION AGAINST RABIES

FABRICANTE Y
DENOMINACIÓN DE LA
VACUNA / NÚMERO DE LOTE
MANUFACTURER & NAME OF
VACCINE / BATCH NUMBER

FECHA DE VACUNACIÓN¹
VÁLIDA DESDE EL²
VÁLIDA HASTA EL³
VACCINATION DATE¹
VALID FROM²
VALID UNTIL³

VETERINARIO AUTORIZADO
AUTHORISED VETERINARIAN

SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

Nobivax[®] Rabia
Lote: **A722A01**
CAD: **05-2027**

16/7/2024
07/8/2024
16/7/2025

495
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA AÑO 2024
0622867
VETERINARIOS

1
2
3

1
2
3

Colegiado n.º / license #:

1
2
3

1
2
3

Colegiado n.º / license #:

* Deberá recoger, al menos, el nombre, la dirección, el número de teléfono y la firma
* At least name, address, telephone number and signature

ES01

1
2
3

1
2
3

Colegiado n.º / license #:

1
2
3

1
2
3

Colegiado n.º / license #:

1
2
3

1
2
3

Colegiado n.º / license #:

1
2
3

1
2
3

Colegiado n.º / license #:

1
2
3

1
2
3

Colegiado n.º / license #:

11/44

20/44

VII. TRATAMIENTO CONTRA EL ECHINOCOCCUS VII. ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

FABRICANTE Y
DENOMINACIÓN DEL
PRODUCTO
MANUFACTURER & NAME OF
PRODUCT

FECHA¹
HORA²
DATE¹
TIME²

VETERINARIO AUTORIZADO
AUTHORISED VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

Melpo

1 24/5/24
2 18:00

Colegiado n.º / license #: [Signature]

Zepirau

1 20/6/24
2 20:30

Colegiado n.º / license #: [Signature]

Zepirau
Calcea

1 16/7/2024
2 10:30

Colegiado n.º / license #: [Signature]

COMISSIO
CAMPANA
CONTRA LA
EQUINOCOCCOSIS
ANNO 2024
VETERINARIOS

ES01

Zepirau
Plus
Calcea

1 11-9-24
2 12:15

Colegiado n.º / license #: [Signature]

1
2

Colegiado n.º / license #: [Signature]

1
2

Colegiado n.º / license #: [Signature]

1
2

Colegiado n.º / license #: [Signature]

1
2

Colegiado n.º / license #: [Signature]

21/44

30/44

IX. OTRAS VACUNACIONES IX. OTHER VACCINATIONS

FABRICANTE Y
DENOMINACIÓN DE LA
VACUNA / NÚMERO DE LOTE
MANUFACTURER & NAME OF
VACCINE / BATCH NUMBER

FECHA DE VACUNACIÓN¹
VÁLIDA HASTA EL²
VACCINATION DATE¹
VALID UNTIL²

VETERINARIO
VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

Nobivac® DP PLUS
Lote: A216B01
CAD: 03-2025

29/5/24

Colegiado n.º / license #:

Nobivac® L4
Lot: A376A01
Exp. 03-2025

2 18/20

Colegiado n.º / license #:

Nobivac® DHPPi
Lote: 0129138A01
CAD:

20/6/24

Colegiado n.º / license #:

Nobivac® DHPPi
Lote: 0129138C01
CAD: 05-2025

20/7/24

Colegiado n.º / license #:

Nobivac® L4
Lote: A367A01
CAD: 11-2024

20/7/24

Colegiado n.º / license #:

20/7/25

Colegiado n.º / license #:

ES01

1

Colegiado n.º / license #:

2

1

Colegiado n.º / license #:

2

1

Colegiado n.º / license #:

2

1

Colegiado n.º / license #:

2

1

Colegiado n.º / license #:

2

31/44