

Punto Fronterizo desalida:/ **Изходен граничен пункт:**

4. INSPECCIÓN CLÍNICA./ 4. КЛИНИЧЕН ПРЕГЛЕД.

- a) Temperatura./ **Температура**
- b) Frecuencia cardíaca./ **Сърдечен ритъм**
- c) Frecuencia respiratoria./ **Честота на дишане**
- d) Verificación de la edad./ **Проверка на възрастта**
- e) Gusano barrenador./ **Вътрешни паразити**
- f) Parásitos externos./ **Външни паразити**

5. VACUNACIONES/ ВАКСИНАЦИИ

Enfermedad: Rabia¹/ Заболяване: Бяс¹

Nombre de la vacuna:/ **Име на ваксината:**

Fecha de vacunación:/ **Дата на ваксинация:**

Fecha de revacunación:/ **Дата на реваксинация:**

Fecha de expiración del producto:/ **Срок на валидност на продукта:**

Lote:/ **Партида:** _____; N° Registro:/

Регистрационен №:

Enfermedad:/ Заболяване:

Nombre de la vacuna:/ **Име на ваксината:**

Fecha de vacunación:/ **Дата на ваксинация:**

Fecha de revacunación:/ **Дата на реваксинация:**

Fecha de expiración del producto:/ **Срок на валидност на продукта: _;**

Lote:/ **Партида:** ___; N° Registro: / **Регистрационен №:** _____;

Enfermedad: / Заболяване:

Nombre de la vacuna: / **Име на ваксината:**

Fecha de vacunación: / **Дата на ваксинация:**

Fecha de revacunación: / **Дата на реваксинация:**

Fecha de expiración del producto: / **Срок на валидност на продукта**

Lote: / **Партида:** _____; N° Registro: / **Регистрационен №:**

6. TITULACIÓN DE ANTICUERPOS: / 6. ТИТЪР НА АНТИТЕЛА:

Fecha de la toma de la muestra: / **Дата на вземане на пробата:**

Fecha del resultado: / **Дата на получаване на резултата:**

Resultado (al menos 0,5 UI/ml): / **Резултат (най-малко 0,5 IU/ml):**

7. DESPARASITACIONES: / 7. ОБЕЗПАРАЗИТЯВАНЕ:

a) Tipo: Interna / Вид: Вътрешно

Fecha de aplicación: / **Дата на прилагане:**

Hora: / **Час:**

Nombre comercial: / **Търговско наименование:**

Fabricante del producto: / **Производител на продукта:**

Principio activo: / **Активна съставка:**

Dosis: / **Дозировка:**

b) Tipo: Externa / Вид: Външно

Fecha de aplicación: / **Дата на прилагане:**

Hora: / **Час:**

Nombre comercial: / **Търговско наименование:**

Fabricante del producto: / **Производител на продукта:**

Principio activo: / **Активна съставка:**

Dosis: / **Дозировка:**

8. OBSERVACIONES: / 8. НАБЛЮДЕНИЯ:

Fecha de examen clínico:/ Дата на клиничен преглед:

_____ / ____/ ____

Firma de Responsabilidad/ Подпис на отговорното лице

Nombre del Médico Veterinario / Име на ветеринарния лекар_____

¹**Rabia.** - la vacuna vigente tiene que haber sido aplicada posterior a la identificación con el microchip.¹**Бяс.** - Настоящата ваксина трябва да е била приложена след идентифициране с микрочипа.