

SOLICITUD DE VACUNAS LENGUA AZUL SEROTIPO 4 PARA VETERINARIOS DE AD SG

Nº DE DOCUMENTO: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

1. DATOS DEL VETERINARIO SOLICITANTE

NOMBRE:		D.N.I.:
Correo electrónico:		Tlfno móvil:
Domicilio:		Tlfno fijo:
Población:	Código postal:	Provincia:

2. DATOS DE LA AGRUPACIÓN DE DEFENSA SANITARIA GANADERA PARA LA QUE SE SOLICITA LA VACUNA

Nombre de AD SG:		Provincia:
Código de AD SG	CIF de la AD SG:	Tlfno móvil:
Correo electrónico:		Tlfno fijo:

3. SOLICITUD DE DOSIS VACUNAS LENGUA AZUL SEROTIPO 4

CENSO APROXIMADO A VACUNAR: BOVINO _____ **/ OVINO** _____ **Nº TOTAL DOSIS SOLICITADAS:** _____

ENTREGA Y CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA

FECHA DE ENTREGA: _____

Dosis totales entregadas	Nombre comercial	Fabricante	Lote	Caducidad

OBSERVACIONES

En todo momento será mantenida la cadena de frío, conservando las vacunas recibidas a temperatura entre 0 y 4 grados centígrados hasta el momento de su aplicación.

Las vacunas serán mantenidas en sus envases originales y protegidas de la luz hasta el momento de su aplicación.

Con objeto de minimizar las dosis desechadas por superar el periodo de validez de la vacuna una vez abierto el envase, se adaptará el número de viales utilizados según su presentación al censo vacunado en la jornada de trabajo.

	RECIBÍ	CENTRO DE ENTREGA:
	Solicitante:	Persona que entrega: