

## **ANEXO V**

### **FICHA IDENTIFICATIVA Y DE ACTUACIONES CLÍNICAS**

<b>A rellenar por el/la voluntario/a autorizado/a del proyecto CES-R</b>	
Fecha de captura:	
Colonia nº:	
Nombre del cuidador/a:	
DNI:	
Nº de Identificación carnet:	
Firma:	

<b>A rellenar por el/la veterinario/a responsable del centro adjudicatario</b>	
Fecha de ingreso:	
Nombre de la clínica:	
<b>CARACTERÍSTICAS DEL ANIMAL</b>	
Sexo:	
Edad:	
Nombre:	
Exploración clínica:	
Fotografía si procede.	
Apto ‰ No apto ‰	
Motivo de eutanasia:	
Marcaje en pabellón auricular:	
Nº. de microchip:	
Esterilización:	
Observaciones o incidencias:	
Nombre del veterinario/a:	

**Firma y sello del veterinario/a:**

A rellenar por el/la voluntario/a autorizado/a del Proyecto CES-R	
Fecha de salida:	
A rellenar por el/la voluntario/a autorizado/a del Proyecto CES-R	
Colonia nº:	
Nombre del cuidador/a (en caso de que sea diferente del que entrega):	
DNI:	
Nº de Identificación carnet:	
Firma:	

En Melilla, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ .

Fdo.: \_\_\_\_\_