

ANEXO V

FICHA IDENTIFICATIVA Y DE ACTUACIONES CLÍNICAS

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

A llenar por el/la veterinario/a responsable del centro adjudicatario	
Fecha de ingreso:	
Nombre de la clínica:	
CARACTERÍSTICAS DEL ANIMAL	
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 llenar por el/la voluntario/a autorizado/a del Proyecto CES-R	
Fecha de salida:	
A llenar 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.: _____