



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Informe de Caso Clínico con Signos Compatibles con Encefalopatía Espongiforme Bovina.

Identificación del Profesional.

Nombre del Médico Veterinario
Acreditado: _____

RUT: _____ Registro de Acreditación: _____

Localización Física del Caso Clínico.

Nombre del Predio: _____

RUP: _____ (solo si está registrado). ROL SII: _____

Nombre del Propietario: _____

Rut del Propietario: _____ Teléfono de contacto: _____

Ubicación:

Comuna: _____ Localidad: _____

Dirección: _____

Datos del rebaño

Dotación Bovina por categoría:

Vacas	Toros	Bueyes	Vaquillas	Novillos	Ternerosas	Total

Tipo de Rebaño Leche ____ Carne _____ Mixto: _____

