

DOCUMENTO DE EJEMPLO · LOS DATOS CLÍNICOS Y PROFESIONALES SE MUESTRAN ANONIMIZADOS

1. IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL

Nombre / ID interno	CACHORRO NP-XXX	Especie	Canina
Raza / tipo racial	_____	Sexo	_____
Fecha de nacimiento	_/_/___	Color / capa	_____
Microchip	XXX XXX XXX XXX XXX	Cartilla / pasaporte n.º	ANONIMIZADO

2. REGISTRO DE VACUNACIÓN

FECHA	VACUNA / ENFERMEDADES CUBIERTAS	PRODUCTO / LABORATORIO	LOTE	PRÓXIMA DOSIS
//___	Primovacunación según edad y criterio veterinario	ANONIMIZADO	XXXXXX	_/_/___
//___	Continuación de pauta vacunal	ANONIMIZADO	XXXXXX	_/_/___
//___	Refuerzo / otra	ANONIMIZADO	XXXXXX	_/_/___

La denominación exacta de la vacuna, fabricante, lote, fecha de administración y pauta deben coincidir con la cartilla sanitaria o pasaporte y con el registro del veterinario responsable.

3. REGISTRO DE DESPARASITACIÓN INTERNA

FECHA	PRODUCTO / PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS / VÍA	PESO	PRÓXIMO CONTROL
//___	ANONIMIZADO	Según prescripción	___ kg	_/_/___
//___	ANONIMIZADO	Según prescripción	___ kg	_/_/___
//___	ANONIMIZADO	Según prescripción	___ kg	_/_/___

4. CONTROL DE ECTOPARÁSITOS

FECHA	PRODUCTO / MEDIDA PREVENTIVA	VÍA / FORMATO	OBSERVACIONES
//___	ANONIMIZADO	_____	Sin incidencias registradas en este ejemplo
//___	ANONIMIZADO	_____	_____

5. CONTROLES SANITARIOS ASOCIADOS

FECHA	TIPO DE CONTROL	RESULTADO / HALLAZGO	SEGUIMIENTO
//___	Revisión clínica general	Sin hallazgos reseñables consignados*	Continuar pauta preventiva
//___	Peso y desarrollo	Evolución registrada en historia clínica*	Reevaluación periódica
//___	Otro control	_____	_____

*Contenido demostrativo para visualizar la estructura del documento. En un registro real deben consignarse únicamente los hallazgos efectivamente observados.

6. ESTADO DE LA PAUTA SANITARIA EN LA FECHA DEL DOCUMENTO

☐ Pauta vacunal iniciada según edad	☐ Pauta vacunal en curso	☐ Pauta registrada en cartilla / pasaporte
☐ Desparasitación interna registrada	☐ Prevención de ectoparásitos registrada	☐ Próximo control programado

7. OBSERVACIONES Y PRÓXIMA ACTUACIÓN

Observaciones	_____ _____
Próxima revisión prevista	_/_/___
Actuación prevista	Vacunación / desparasitación / revisión clínica / otra: _____

VETERINARIO/A RESPONSABLE Nombre: DATOS ANONIMIZADOS N.º colegiado: ANONIMIZADO Centro veterinario: ANONIMIZADO Firma y sello _____	IMPORTANTE Este documento es un ejemplo anonimizado de registro sanitario preventivo. No sustituye la cartilla sanitaria, el pasaporte para animales de compañía ni un certificado veterinario oficial. Las vacunas y tratamientos reales deben ser prescritos o administrados y registrados por el profesional veterinario correspondiente.
---	--