



## COLEGIO DE MÉDICOS VETERINARIOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

Derqui 114 - Teléfono: 0261 - 4243250 - Email: info@colvetmza.com.ar  
(5501) Godoy Cruz - Mendoza

### CERTIFICADO DE IMPLANTACIÓN DE CHIP/MICROCHIP

Mendoza, ..... de..... 20 .....

Certifico que el día de la fecha se ha realizado la implantación/corroboración de la implantación del microchip al (especie) ..... que responde al nombre de .....

....., raza .....

variedad ....., fecha de nacimiento .....

sexo MACHO / HEMBRA

Corresponde RENSPA: SI/NO, n° .....

#### **Datos del chip**

N° de identificación .....

Marca ..... Fecha de colocación .....

Lugar de implantación .....

Corresponde Vencimiento: SI/NO, fecha: .....

#### **Datos del propietario/tutor responsable**

Apellido y nombre .....

N° DNI y/o Pasaporte ..... Domicilio .....

.....

Firma y sello MV