



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL  
SUBDIRECCIÓN DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL  
RECETA MÉDICA



MVZ. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Cédula profesional: \_\_\_\_\_

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_

Nombre de la mascota: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) H ( )

Especie: Canino ( ) Felino ( ) Raza: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

INDICACIONES:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL MÉDICO VETERINARIO



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL  
SUBDIRECCIÓN DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL  
RECETA MÉDICA



MVZ. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Cédula profesional: \_\_\_\_\_

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_

Nombre de la mascota: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) H ( )

Especie: Canino ( ) Felino ( ) Raza: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

INDICACIONES:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL MÉDICO VETERINARIO