***Acapulco, Guerrero a fechaCertificado***

DATOS DEL PACIENTE (Patient Information):

NOMBRE (Name): ***pet***

ESPECIE (Species): ***#especie***

RAZA (Breed): ***#raza***

FECHA DE NACIMIENTO: ***nac***

EDAD (Age): ***#edad***

COLOR (Color): ***#color***

SEXO (Sex): ***#sex***

NÚMERO DE MICROCHIP (Microchip Number):

DATOS DE PROPIETARIO (Owner Information):

NOMBRE DEL PROPIETARIO (Owner Name): ***prop***

DIRECCIÓN (Current Address): ***dir***

TELÉFONO: ***myNumber***

Por medio del presente documento certifico que el paciente antes descrito se encuentra libre de enfermedades infectocontagiosas, tiene su calendario de vacunación contra (**Rabia**) y desparasitación vigentes, tanto internos (**Pirantel y Oxantel**) como externos (**Fipronil 0.9%**); así como su documentación en regla.

(This certificate is to notify that this animal mention above does not have any transmissible diseases and all her vaccinations (Rabies) are up to calendar date and has received treatment for internal (Pirantel y Oxantel) and external (Fipronil 0.9%) parasites also all its documentation is in order as well.

Este Certificado Médico se extiende para los fines que el propietario convenga

(This Medical Certificate is written for the purposes of the owner’s best interests.).