



# Solicitud Medidas de Control Veterinario de Animal

Incidencia nº: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 1. LUGAR Y FECHA

Fecha:	Hora:
Lugar:	

## 2. RESUMEN DE LOS HECHOS


## 3. DATOS DEL/ DE LA PROPIETARIO/A / TENEDOR/A DEL ANIMAL DE COMPAÑÍA

Nombre y Apellidos:		NIF/NIE:			
Domicilio:		Nº:	Esc.:	Piso:	Letra:
DP:	Localidad:		Provincia:		
Teléfonos:		Correo electrónico:			

## 4. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL ANIMAL

Especie:	Raza:	Año de nacimiento:	
Sexo:	Nombre:	Color:	Pelo:
Altura a la cruz: cms	Cola: cms.	Peso aprox: Kgs.	Perímetro torax: cms
Marcas, tatuajes o signos distintivos:			
Cartilla Sanitaria nº		Microchip nº :	
Fecha de la última vacunación:		Centro de vacunación:	

## 5. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA:

Nombre y Apellidos:		NIF/NIE:			
Fecha nacimiento:	Localidad:		Provincia:		
Domicilio :		Nº:	Esc.:	Piso:	Letra:
DP:	Localidad:		Provincia:		
Teléfonos:		Correo electrónico:			

## 6. MEDIDAS PROVISIONALES ADOPTADAS EN RELACIÓN CON EL ANIMAL

<input type="checkbox"/> Retirada y traslado al Centro Municipal de Acogida.	<input type="checkbox"/> Aislamiento Preventivo en domicilio del propietario/a
<input type="checkbox"/> Retirada y traslado a:	

## 7. FIRMAS

Los agentes actuantes:	
28074 _____.	28074 _____