



FEDEQUINAS®
COLOMBIA

**FORMATO
INFORME REVISIÓN SANITARIA POR HIPERFLEXIÓN**

FECHA: _____

EXPOSICIÓN EQUINA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS MEDICO VETERINARIO ADSCRITO A

FEDEQUINAS: _____

RESULTADO DE LA REVISIÓN SANITARIA:

FIRMA: _____

N° DE CARNÉ _____

