Por favor rellena este formulario y envíalo a [mariacarmen.reysantano@osakidetza.eus](mailto:mariacarmen.reysantano@osakidetza.eus) con los resultados históricos del control sanitario o, en su defecto, los resultados de los dos últimos años.

**Detalles del establecimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la institución |  |
| Nº de Registro oficial del Animalario |  |
| Dirección |  |
| Persona de contacto (nombre y e-mail) |  |

Detalles del veterinario

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Dirección e-mail |  |
| Nº de teléfono |  |

Descripción animal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Especie |  | | |
| Cepa |  | | |
| Fondo genético |  | | |
| Anormalidades conocidas |  | | |
| Tipo de identificación |  | | |
| Inmunocompetente |  | Inmunodeprimido |  |
| Necesidades especiales | |  | |
| Alojamiento | |  | |
| Dieta | |  | |
| Manejo | |  | |
| Otras | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de machos |  | Número de hembras |  |
| Identificación |  | Identificación |  |

Información del Proyecto OEBA al que están inscritos

|  |  |
| --- | --- |
| Título (\*) |  |
| Fecha de autorización oficial |  |
| Número de Registro Oficial |  |
| Responsable del procedimiento (Categoría C o Función D) |  |

(\*) Adjuntar copia del proyecto