



NOMBRE: \_\_\_\_\_

REGISTRO No. \_\_\_\_\_ TIPO: \_\_\_\_\_ ASOCIACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

MICROCHIP No. \_\_\_\_\_ GENOTIPIFICACIÓN FEQ: \_\_\_\_\_

COLOR: \_\_\_\_\_ ANDAR: \_\_\_\_\_ FECHA DE LA MUERTE \_\_\_\_\_

EDAD AL DIA DE LA MUERTE: AÑOS MESES DIAS

HORA DE LA MUERTE: \_\_\_\_\_ SITIO Y/O LUGAR DE LA MUERTE: \_\_\_\_\_

PROPIETARIO: \_\_\_\_\_

CRIADERO: \_\_\_\_\_ CIUDAD O MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

TESTIGO DEL HECHO: \_\_\_\_\_

MÉDICO VETERINARIO: \_\_\_\_\_

CAUSA DE LA MUERTE: CÓLICO  ACCIDENTE  NATURAL  HEMOPARASITOS

OTRAS: \_\_\_\_\_

INVENTARIO DE PAJILLAS: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE CUSTODIA DE PAJILLAS \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

**FEDEQUINAS®**  
COLOMBIA

\_\_\_\_\_  
**FIRMA VETERINARIO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA PROPIETARIO**

