



Nº (No llenar).....

N°																No llenar																							
	N°RENSPA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td>.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>/</td><td></td><td></td></tr></table> N°RUPP <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Apellido y Nombre o Razón Social:																		.				.		.					/									
			.				.		.					/																									
1	¿Tiene instalaciones para realizar raspajes prepuciales?										1 - Si ☐ 2 - No ☐																												
2	¿Inmuniza contra enfermedades reproductivas?										1 - Si ☐ 2 - No ☐																												
3	¿Realiza diagnóstico de trichomoniasis y campylobacteriosis en los toros de Rodeo ?										1 - Si ☐ 2 - No ☐																												
4	¿Realiza diagnóstico de preñez anualmente?										1 - Si ☐ 2 - No ☐																												
5	¿Cuántos toros tiene?										 Toros																												
6	¿Se adheriría usted al Plan Toro?										1 - Si ☐ 2 - No ☐																												

Nota: Si existen observaciones, puede plantearlas al dorso del formulario