

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN	
Formulario certificado de vacunacion	
UTILIDAD	PERIODO
Captura de informacion de la vacunacion de animales contra Brucelosis	2do. Trimestre 2026
DETALLES	
Cantidad:	300
UD:	Talonarios
CARACTERISTICAS	
Talonarios de 50 formulario, papel NCR (autocopia), a color, con logos del Ministerio Agricultura y la Direccion General de Ganderia, tamaño de la hoja 8 1/2x 11, 1 original y 2 copias (amarilla y rosada). Numero de secuencia: 15001	
Imagen	
Ver Formulario Anexo	
TIEMPO DE ENTREGA:	
Disponibilidad Inmediata	

Dra. Ana Martinez
Dra. Ana Martinez
Encargada Departamento Campaña Sanitaria



**DIRECCIÓN DE SANIDAD ANIMAL
DEPARTAMENTO DE CAMPAÑA SANITARIA**

No. 12052

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

El médico veterinario oficial (nombre y apellido)

No. _____

_____ Certifica que la explotación de
nombre _____ con código
único de establecimiento (CUE) __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__ propiedad
de (nombre y apellido) _____ ubicada en el
paraje _____ sección _____
municipio _____ provincia _____
regional _____, se han efectuado vacunaciones contra:

ENFERMEDAD	ESPECIE	NÚMERO DE ANIMALES VACUNADOS	FECHA (día / mes / año)	LOTE	MARCA

Expedido en fecha ____/____/____ en _____, República Dominicana

Firma del médico veterinario oficial

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN	
Formulario Anemia Infecciosa Equina	
UTILIDAD	PERIODO
Captura de informacion del diagnostico Anemia Infecciosa Equina	2do. trimestre 2026
DETALLES	
Cantidad:	400
UD:	Talonarios
CARACTERISTICAS	
Bloques de 50 juegos de formularios, tamaño de la hoja 8 1/2x 11, 1 original y 3 copias a color, con logos institucionales. Numero de secuencia: 46301	
Imagen	
Ver Formulario Anexo	
TIEMPO DE ENTREGA:	
Disponibilidad Inmediata	

Dra. Ana
Dra. Ana Martínez
Encargada Departamento Campaña Sanitaria



ORIGINAL: Para uso Oficial e Internacional.
ORIGINAL: For Oficial and International Use.

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN	
Formulario de actividad diaria	
Captura de informacion de la actividad diaria en fincas para saneamiento	2do. Trimestre 2026
DETALLES	
Cantidad:	400
UD:	Talonarios
CARACTERÍSTICAS	
Talones de 50 formulario ,papel NCR (autocopia), a color, con logos del Ministerio Agricultura y la Direccion General de Ganderia, tamaño de la hoja 8 1/2x 11, 1 original y 2 copias (amarilla y rosada). Numero de secuencia es: 15001	
Imagen	
Ver Formulario Anexo	
TIEMPO DE ENTREGA:	
Disponibilidad Inmediata	



Dra. Ana Martinez
Encargada Departamento Campaña Sanitaria

REGISTRO DE ACTIVIDADES POR FINCA

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

Propietario y/o Arrendatario: _____ Ficha Sanitario No.: _____

Ubicación: _____

Provincia

Municipio

Sección

Paraje

Tipo de Explotación: Leche ☐ Carne ☐ Mixta ☐ Crédito Pecuario: Si ____ No ____ Institución: _____ Tipo de Baño: Inmersión ____ Apersión ____ Otro: _____

Superficie línea (tarefas): Total: _____ Ganaderías _____

POBLACIÓN

Toros	Vacas	Novillos	Becerras	Becerras	Bueyes	Total Bovinos	Porcinos	Ovinos	Equinos	Conejos	Gallinas	Patos	Pavos	Guineas

ANTECEDENTES SOBRE BAÑOS DEL GANADO

Baño		Frecuencia Baño (Días)	No. Cabezas Bañadas Últimamente	Producto Comercial Utilizado	Concentración del Producto en el Baño/Galón	Realimentación		
Si	No					Si	No	No. Días

ACTIVIDADES REALIZADAS

Vac. Brucelosis: Si ____ No ____ Cantidad ____ Hemoglobulinaria: Si ____ No ____ Cantidad ____ Newcastle: Si ____ No ____ Cantidad ____ Toma de Muestras Si ____ No ____ Cantidad ____ Días trabajados: Días ____ Mes ____

Muestras	Muestras	Cantidad	Positivas
Sangría	Brucelosis		
	Leptospirosis		
	Hermoparasitos		
	Otras (Especificar)		
Heces	Coropológico		
	Otras (Especificar)		
Leche	Control Mastitis		
	Otras (Especificar)		
Tejidos y Organos	Histopatológicas		
	Otras (Especificar)		

PRUEBAS REALIZADAS

Fecha última prueba: _____

Tuberculina Anocaudal: Si ____ No ____ Cantidad ____

Tuberculina Doble Comparada: Si ____ No ____ Cantidad: _____

Total de Pruebas: _____ No. Positivas _____

Otras Pruebas (Especificar) _____

RESUMEN ACTIVIDADES

	Cantidad	Positivas
TB Anacaudal		
TB Doble Comparada		
TB Simple Cervical		
Vacuna Bruc. C-19		
Vacuna Bruc. RB-54		
Sangría Brucelosis		

VERMIFUGACIONES

Producto	Especie	No. de Animales
Dosis		
Resultado Laboratorio		

Recomendaciones: _____

Observaciones: _____

ANIMALES POSITIVOS ESTAMPADOS A FUEGO POR

BRUCELOSIS

TUBERCULOSIS

Día	Mes	Cantidad	Día	Mes	Cantidad

Nombre del Médico Veterinario
(LETRA DE MOLDE)

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN	
Formulario Guia de movilizacion	
UTILIDAD	PERIODO
Captura de informacion de movilizacion animal	2do. trimestre 2026
DETALLES	
Cantidad:	800
UD:	Talones
CARACTERISTICAS	
Bloques de 50 juegos de formularios, Papel NCR, tamaño de la hoja 8 1/2x 11, 1 original y 3 copias a color (azul, amarilla y rosada), con logos Institucionales. El numero de secuencia es: 60001	
Imagen	
Ver Formulario Anexo	
TIEMPO DE ENTREGA:	
Disponibilidad Inmediata	

Dra. Ana Martínez
Dra. Ana Martínez
Encargada Departamento Campaña Sanitaria



FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN	
Formulario Sangria prueba Brucelosis	
UTILIDAD	PERIODO
Captura de informacion de la toma de muestra para Diagnostico Brucelosis	2do. trimestre 2026
DETALLES	
Cantidad:	400
UD:	Talonarios
CARACTERISTICAS	
bloques de 50 juegos de formularios, tamaño de la hoja 8 1/2x 11, 1 original y 3 copias a color, con logos institucionales. Numero de secuencia: 74501	
Imagen	
Ver Formulario Anexo	
TIEMPO DE ENTREGA:	
Disponibilidad Inmediata	

Dra. Ana Martinez
Dra. Ana Martinez
Encargada Departamento Campaña Sanitaria



FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN	
Formulario Aplicación Tuberculina	
UTILIDAD	PERIODO
Captura de informacion de aplicación y lectura de tuberculina	2do. trimestre 2026
DETALLES	
Cantidad:	400
UD:	Talones
CARACTERISTICAS	
Bloques de 50 juegos de formularios, tamaño de la hoja 8 1/2x 11, 1 original y 3 copias a color, con logos institucionales, Numero de secuencia: 53501	
Imagen	
Ver Formulario Anexo	
TIEMPO DE ENTREGA:	
Disponibilidad Inmediata	


Dra. Ana Martínez
Encargada Departamento Campaña Sanitaria



HOJA DE CAMPO #1
APLICACIÓN Y LECTURA DE TUBERCULINA-PRUEBA DEL PLÍEGUE CAUDAL

PROPIETARIO: Nombre: _____ Apellidos: _____ NOMBRE DE LA FINCA: _____ Tipo de exploración: CARNE ☐ MIXTA ☐ LECHE ☐ Regional: _____ Provincia: _____ Municipio: _____ Sección: _____ Paraje: _____	CEDULA / RNC: 	FECHA APLICACIÓN ____ / ____ / ____	TOTAL ANIMALES TUBERCULINIZADOS
	CUB (Código único establecimiento) 	FECHA LECTURA ____ / ____ / ____	
	VETERINARIO Nombre: _____ Apellidos: _____	FECHA FACTURA ____ / ____ / ____	TOTAL ANIMALES REACTORES

[illegible]

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN	
Formulario PPA/PPC	
UTILIDAD	PERIODO
Captura de informacion en la toma y envio de muestras en enfermedades porcinas	2do. Trimestre 2026
DETALLES	
Cantidad:	400
UD:	Talonarios
CARACTERISTICAS	
Talones de 50 formulario, papel NCR (autocopia) a color, con logos del Ministerio Agricultura y la Direccion General de Ganderia, tamaño de la hoja 8 1/2x 13, 1 original y 2 copias (amarilla y rosada), Numero de secuencia: 12501	
Imagen	
Ver Formulario EPI-4TEM-EP Anexo	
TIEMPO DE ENTREGA:	
Disponibilidad Inmediata	


Dra. Ana Martinez
Enc. Departamento Campaña Sanitaria
REPUBLICA DOMINICANA

[illegible]

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN	
Formulario de exportacion del Dep. Cuarentena Animal	
UTILIDAD	PERIODO
Registrar, controlar y autorizar la exportacion de aniamles, productos y subproductos de origen animal sujetos a medidas cuarentenarias, garantizando el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y zoosanitarias nacionales e internacionales.	3er. Trimestre 2026
DETALLES	
Cantidad:	500
UD:	Talonarios
CARACTERISTICAS	
Talonarios de 50 formularios, papel NCR (autocopia), a color, con logos del ministerio del Ministerio Agricultura y la Direccion General de Ganaderia, Tamano de la hoja 8 1/2x 11, 1 original y 3 copias (Azul, Rosada y amarilla) iniciar secuencia 20752 .	
Imagen	
Ver Formulario Anexo	
TIEMPO DE ENTREGA:	
Disponibilidad Inmediata	


Dra. Karina Pacheco
Enc. Departamento de Cuarentena



**CERTIFICADO ZOOSANITARIO INSPECCIÓN DE PUERTOS
Y AEROPUERTOS PARA EXPORTACIÓN**

16832

No.

Fecha: _____

Yo _____ Inspector Veterinario, Certifico que he
examinado los: Animales, Productos, Sub-productos de Origen Animal, Medicamentos y Biológicos para uso
animal, descrito (s) a continuación:

Que se encuentran en buenas condiciones sanitarias y cumplen con las normas vigentes del país. Por tal
motivo los declaro aptos para la exportación.

Exportador: _____

Dirección: _____ Consignatario: _____

Destino: _____ Transportado por: _____

Nacionalidad: _____ Puerto de salida: _____

Fecha: _____ Certificación de vacunación: _____

Num de VUCE: _____

En fe de lo anterior expido el presente certificado en: _____

a los _____ días del mes de: _____ del año: _____

Firma del inspector de Cuarentena Animal

Observaciones: _____

