Planilla de muestreo Coproparasitológico

Establecimiento: _____ ***Fecha:*** _____

Profesional actuante: _____ ***Diagnostico solicitado:*** _____

Lote n°	Categoría	Cant. Anim.	Peso	F.U.Desp.	Droga	Estado	Pastura	Estado	Suplemento	Observaciones