

INSTRUCTIVO LIBRETA SANITARIA ÚNICA CANINA/FELINA (LSCyF). FeVA

La libreta sanitaria de que disponen los Colegios/Consejos adheridos a la Federación Veterinaria Argentina, cuenta con la posibilidad de certificar las prácticas profesionales y es reconocida por el SENASA para la circulación de animales de compañía en nuestro país. Solo puede ser confeccionada por profesionales matriculados en sus respectivos Colegios/Consejos Veterinarios. El uso de la Libreta Sanitaria Única Canina y Felina (LSUCyF) es una herramienta que posee ventajas, tanto para los animales, sus propietarios, los veterinarios, los organismos veterinarios y los organismos oficiales de control sanitario.

Su utilización, en forma generalizada en todo el país, por parte del veterinario, permite evaluar con una visión preventiva, el estado sanitario del animal, su historial clínico, quirúrgico, reproductivo, su historial de agresiones, la trazabilidad y autenticidad de las vacunas y de toda medicación suministrada.

El adecuado manejo de esta herramienta asegura que las acciones desarrolladas serán llevadas a cabo y certificadas por un veterinario matriculado, quien es el único profesional capacitado y habilitado para realizar actos médicos en animales. Es el garante que avala que los hechos allí transcriptos son fidedignos, eliminando la posibilidad de inmunizaciones apócrifas o el uso de medicamentos no autorizados por los Organismos sanitarios competentes.

La Autoridad Sanitaria, por su parte, tendrá una garantía de autenticidad de dicha documentación, debido a su confección en papel y medidas de seguridad. Brindará la necesaria fidelidad de los datos consignados, entre ellos la acreditación de la propiedad sobre un animal y la respectiva responsabilidad de su propietario con el mismo.

Esta LSUCyF contará con todo el historial sanitario del animal, lo que permitirá la creación de bases de datos correlacionados y en asociación- para cuando esto sea posible- con programas informáticos y/o con microchips, que pueden facilitar el desarrollo de censos y estudios poblacionales y epidemiológicos, o diseñar y realizar en base a las mismas, campañas masivas de vacunación o de control poblacional.

Sus características:

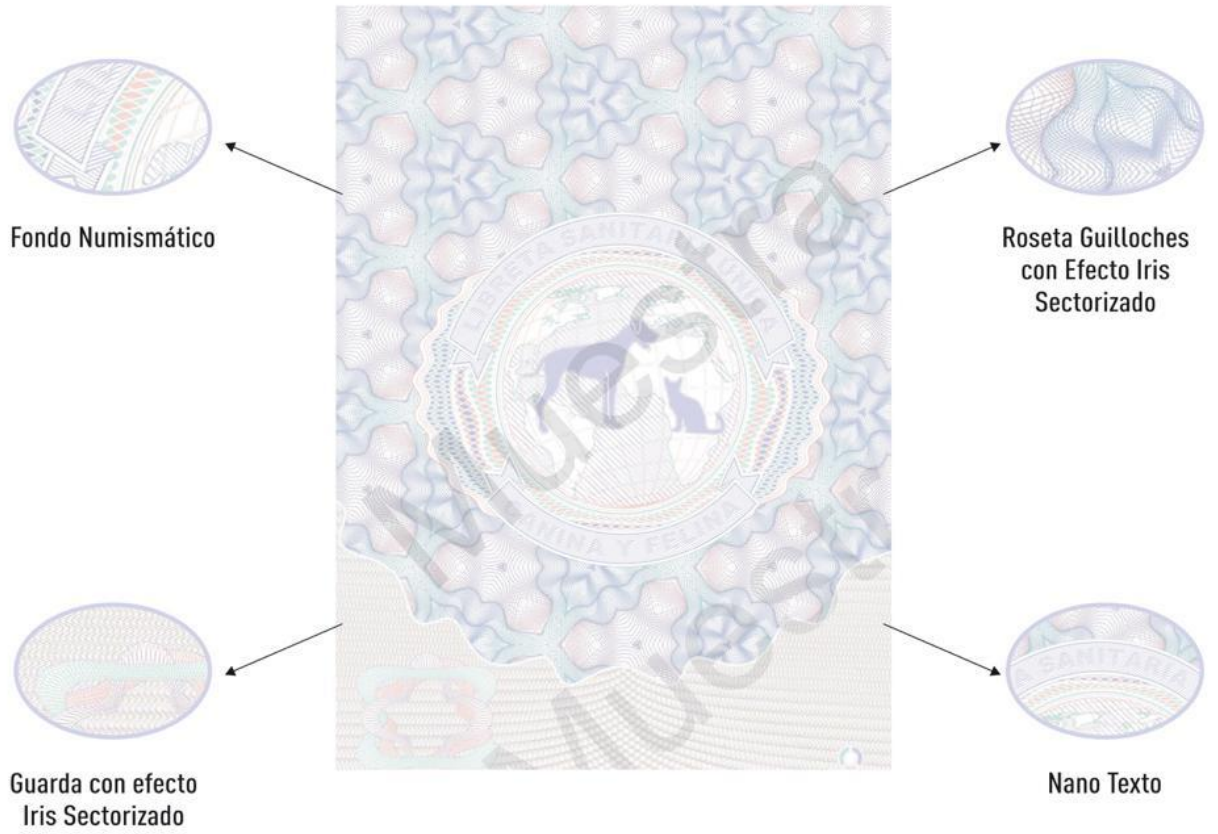
- Medida: 11 x 15 cm
- Papel Tapa: Ilustración Mate Brillante 300 gr.
- Papel Interior: Obra de 90 gr.
- Terminación: Laminado Brillante & Cocida
- Impresión: 4 colores
- PVC para cubrir datos (foto) del animal

Nota. Cada Colegio/Consejo Veterinario dispone de las estampillas con su logo respectivo que sirven para avalar que el profesional está matriculado en esa Institución. Se entregan con la LSUCyF según la metodología que disponga cada Colegio/Consejo. Es obligatorio que esté adherida en las prácticas que así lo exigen (ver cuadro "Certificación Colegio" /"Estampilla del Colegio" pág. 4, 5,6...), para que se pueda circular libremente con la libreta. La siguiente imagen es meramente ilustrativa



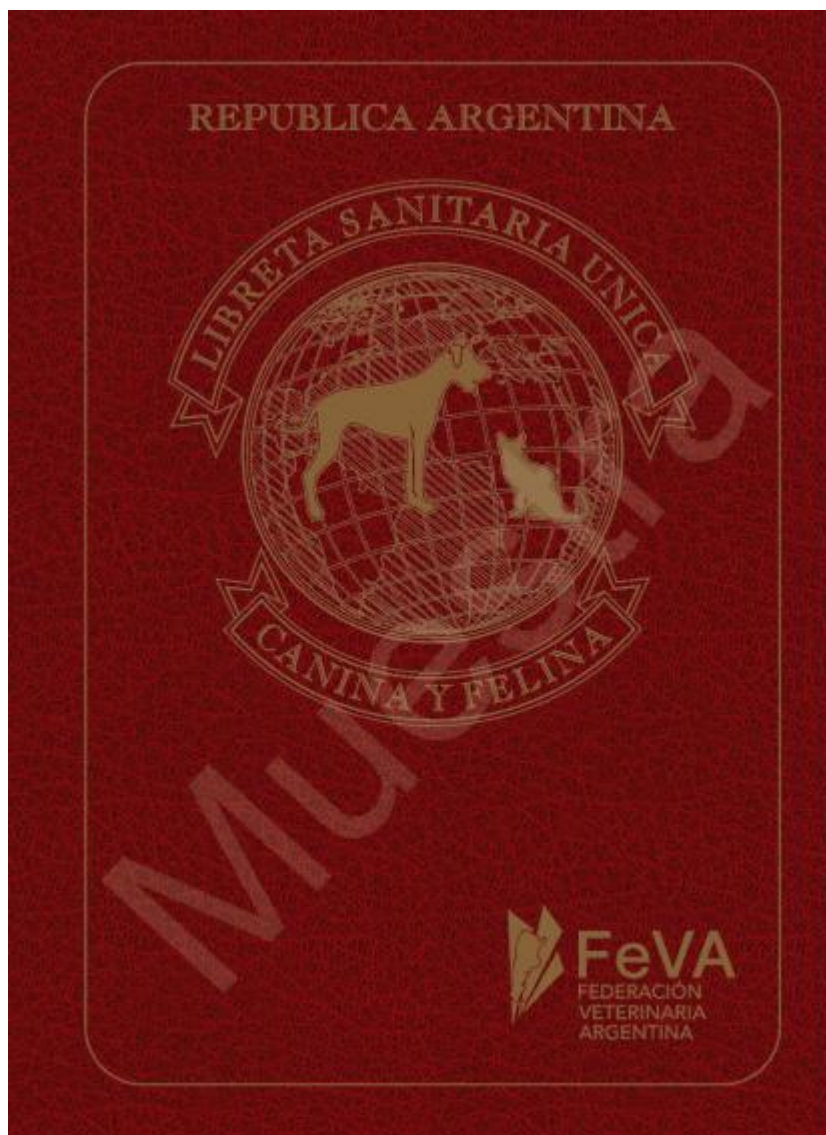
La LSCyF está dotada de medidas de seguridad como las indicadas a continuación:

Institución



TAPA:

Ilustración en mate brillante



HOJA 1.

LIBRETA SANITARIA ÚNICA CANINA Y FELINA.

Debe ser llenada completamente con los datos del propietario y los datos de animal.

Institución

Numeración Correlativa

La Libreta Única Sanitaria Canina y Felina (L.U.S.C.Y.F.) es el documento donde consta el plan sanitario certificado por profesionales veterinarios garantizando la autenticidad de las prácticas efectuadas.

Es numerada, debe permanecer en perfecto estado de conservación y solo podrá ser completada por un profesional veterinario habilitado. La L.U.S.C.Y.F. no permite enmiendas.

The Single Canine and Feline Health Booklet is the document which contains the sanitary plan certified by veterinary professionals guaranteeing the authenticity of undertaken practices.

It's numbered, must be conserved in a perfect state and can only be filled by an authorized veterinary professional. The LUSCYF does not allow amendments of any kind.

A0001974

LIBRETA SANITARIA ÚNICA CANINA Y FELINA
DATOS DEL PROPIETARIO
(Owner's information)

Nombre y Apellido: _____
D.N.I.: _____
(National Identity Number)
Teléfono: _____
(Phone No)
Dirección: _____
(Address)
Localidad: _____
(City)
Provincia: _____
(State)
Correo electrónico: _____
(Email)

DATOS DEL ANIMAL
(Animal Data)

Nombre: _____
(Full Name)
Especie: _____ Raza: _____
(Species) (Breed)
Sexo: _____
(Sex)
Color/es: _____
(Color)
Chip Nº: _____
(ID Number)
Registro de Pedigree: _____
(Pedigree Registration)
Fecha de Nacimiento: / / _____
(Date of Birth)
Señas Particulares: _____
(Special Qualities)

Firma, Matrícula y Sello del Veterinario
(Signature, Registration Number and Stamp of the Vet.) 1

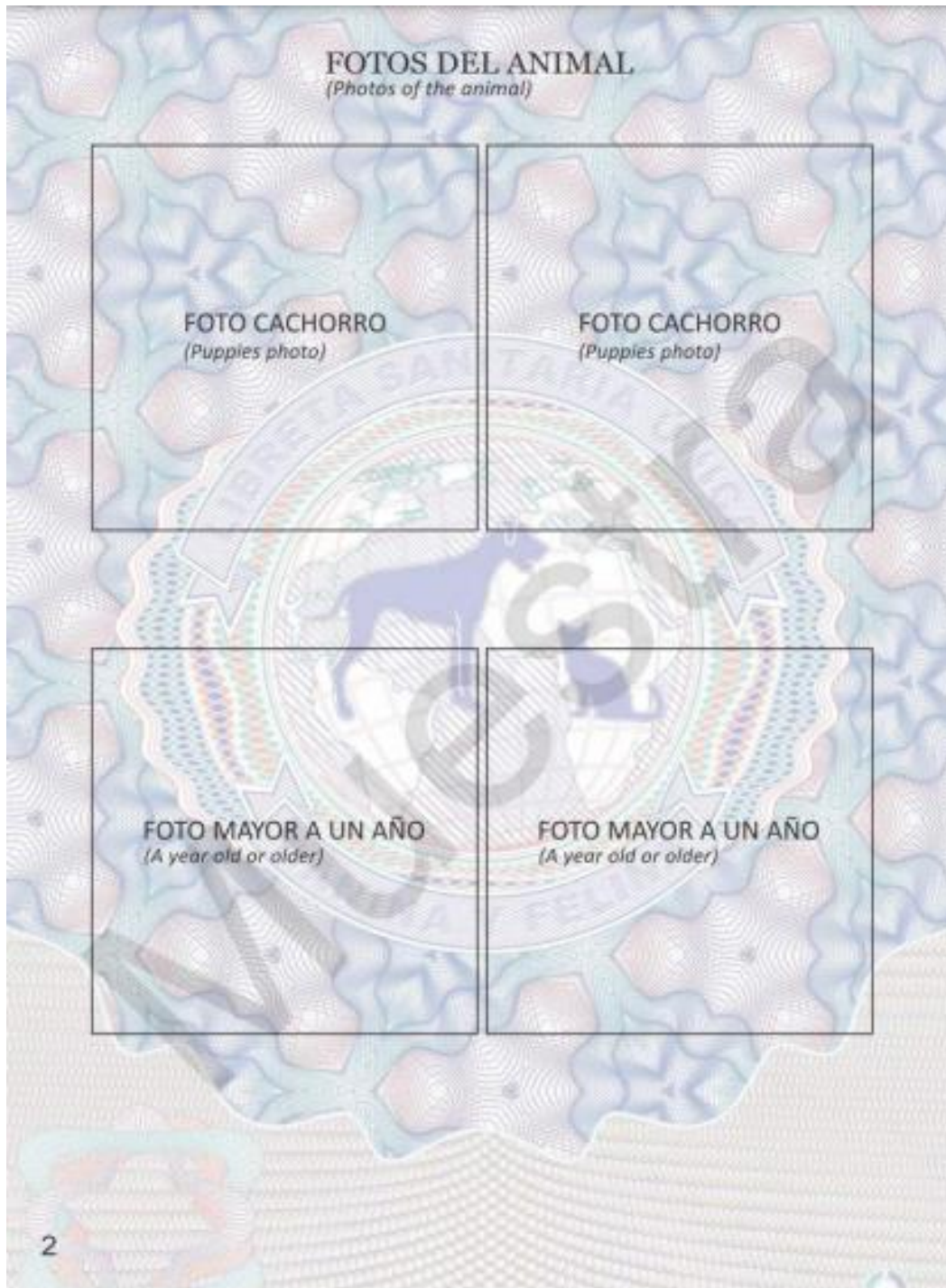
Numeración Correlativa

Cargar datos relevantes:
Página de Internet

HOJA 2.

FOTOS DEL ANIMAL.

Se coloca la foto del animal (cachorro / adulto). Puede recubrirse con una hoja de PVC autoadhesiva.



HOJA 3.

REGISTRO DE CAMBIO DE PROPIEDAD.

Permite dejar registrados los cambios de propiedad del animal, con los datos de nuevo propietario, debiendo completarse todos los campos solicitados.

REGISTRO DE CAMBIO DE PROPIEDAD
(Ownership transfer registration)

Fecha: ____ / ____ / ____
(Date)

DATOS DEL PROPIETARIO
(Owner's information)

Apellido y Nombre: _____
(Full Name)

D.N.I.: _____
(National Identity Number)

Teléfono: _____
(Phone Nº)

Dirección: _____
(Address)

Localidad: _____
(City)

Provincia: _____
(State)

Correo electrónico: _____
(Email)

Fecha: ____ / ____ / ____
(Date)

DATOS DEL PROPIETARIO
(Owner's information)

Apellido y Nombre: _____
(Full Name)

D.N.I.: _____
(National Identity Number)

Teléfono: _____
(Phone Nº)

Dirección: _____
(Address)

Localidad: _____
(City)

Provincia: _____
(State)

Correo electrónico: _____
(Email)

3

HOJA N° 4.

VISADO DE SALUD.


El profesional deberá certificar la revisión del animal dejando constancia de su estado sanitario, y la ausencia de síntomas/signos compatibles con enfermedad infectocontagiosa

VISADO DE SALUD
(Health Visa)

La firma y el sello del veterinario certifican que el animal ha sido examinado por el profesional en la fecha indicada y no ha presentado síntomas ni signos de enfermedad infectocontagiosa y están hasta el momento con el plan sanitario completo.

The veterinary professional's signature and stamp certify that the animal has been examined by the professional at the certified date, without displaying symptoms nor showing signs of infectious disease and having an up to date health plan.

Validez 10 días a partir de la fecha certificada.
(Valid for 10 days from the certified date)

Fecha <i>(Date)</i>	Firma, Matrícula y Sello del Veterinario <i>(Signature, Registration Number and Stamp of the Vet.)</i>	Certificación Colegio. Estampilla Profesional <i>(Veterinary Board Stamp)</i>
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

4

HOJA 5.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA LEY 22953.

Se asentará la certificación de vacunación antirrábica según ley 22953, constando la fecha de vacunación (1° columna), datos de la vacuna (2° columna), estampilla del Colegio/Consejo (3° columna), N° de certificado oficial (4° columna) (aclaración: este dato SE OMITE en modelos de Libretas de impresiones anteriores que así lo consignent) y firma y sello del profesional actuante. (5° columna).

**CERTIFICADO NACIONAL DE VACUNACIÓN
ANTIRRÁBICA LEY 22.953**
(Rabies Vaccination according to the National Law 22.953)

Firma, Sello y Matrícula del Veterinario (Signature, Registration Number and Stamp)	Estampilla del Colegio (Veterinary Board Stamp)	Etiqueta del Laboratorio y/o SENASA (Lab Label and/or SENASA)	Nombre de la vacuna/ Lote/Validez (Vaccine name/ Batch/Validity)	Fecha (Date)
				/ /
				/ /
				/ /
				/ /

5

Hojas 6, 7 y 8:

VACUNACIONES:

Aquí se asentarán las vacunaciones realizadas, consignando fecha, etiqueta de la vacuna, estampillado correspondiente al Colegio Veterinario y Firma, sello y matrícula del Veterinario.

VACUNACIONES
(Vaccinations)

Firma, Sello y Matrícula del Veterinario (Signature, Registration Number and Stamp)				
Estampilla del Colegio (Veterinary Board Stamp)				
Etiqueta del Laboratorio y/o SENASA (Lab Label and/or SENASA)				
Nombre de la vacuna/ Lote/Validez (Vaccine name/ Batch/Validity)				
Fecha (Date)	/ /	/ /	/ /	/ /
6				

HOJA 9 Y 10:

HISTORIAL SANITARIO. DESPARASITACIONES Y TRATAMIENTOS ANTICONCEPTIVOS:

Aquí deberán consignarse fecha del tratamiento, datos del antiparasitario administrado (principio activo/dosis/ vía de administración y además el nombre comercial del producto aplicado y laboratorio) * como así también el anticonceptivo usado con la firma y sello del profesional interviniente. * Aclaración: en modelos anteriores de la LSCyF deberá utilizarse la página 16 (Observaciones) para consignar datos del producto antiparasitario.

Fecha (Date)	Principio Activo/Dosis/Vía (Active Principle/Dosage/Mode)	Nombre Comercial del Productory Lab (Drug Brand and Lab Manufacture)	Firma, Matrícula y Sello del Veterinario (Signature, Registration Number and Stamp of the Vet)
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

10

HOJA 11:

HISTORIAL SANITARIO. TEST DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSIS:

Aquí se debe consignar la fecha de la realización del test diagnóstico, cuál fue la técnica usada y deberá ser refrendada con la firma y sello del profesional actuante.

HISTORIAL SANITARIO <i>(Health History)</i>			
TEST DIAGNÓSTICO LEISHMANIOSIS <i>(Leishmaniasis Test)</i>			
Fecha <i>(Date)</i>	Técnica <i>(Technique used)</i>	Resultado <i>(Result)</i>	Firma y Sello del Veterinario <i>(Signature, and Stamp of the Vet.)</i>
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

11

HOJA 12:

HISTORIAL SANITARIO. HISTORIAL REPRODUCTIVO. Completar los campos con la información allí requerida

HISTORIAL SANITARIO (Health History)				HISTORIAL REPRODUCTIVO (Breeding History)			
Firma y Matrícula del Veterinario (Signature and Registration Number of the Vet.)							
Nº de Cachorros (No. of Puppies)							
Fecha de Parto (Date of Birth)							
Servicio (Service)							
Fecha de Celo (Date of Heat)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

12

HOJA 13:

HISTORIAL SANITARIO. HISTORIAL DE AGRESIÓN. Completar en los casos que se hubieren constatado casos de agresión del animal

HISTORIAL SANITARIO
(Health History)

HISTORIAL DE AGRESIÓN
(Instances of aggression)

Fecha (Date)	Especie agredida (Assaulted species)	Descripción del evento (Event description)
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

Derivación a un Veterinario especialista en conducta animal.
Referral to a veterinarian specializing in animal behavior.

13

HOJA 14:

HISTORIAL SANITARIO. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. Consignar la información en referencia a intervenciones quirúrgicas que haya tenido el animal, certificando con firma, sello y matrícula.

Fecha (Date)	Intervención (Procedure)	Firma, Matrícula y Sello del Veterinario (Signature, Registration number and Stamp of the Vet.)
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

14

HOJA 15:

HISTORIAL SANITARIO. ENFERMEDADES CRÓNICAS. Se consignarán con fecha, firma y sello del profesional las enfermedades crónicas diagnosticadas al animal

Fecha (Date)	Enfermedad/Diagnóstico (Disease/Diagnosis)	Firma, Matricula y Sello del Veterinario (Signature, Registration number and Stamp of the Vet.)
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

15

CONTRATAPA INTERNA Y EXTERNA COLOR MATE BRILLANTE

