

ملحق عدد 5
بطاقة المتابعة الصحية

المركز.....
رقم الفحل.....
تاريخ الولادة.....
إسم المربي عند الولادة..... عدد ب.ت. و.....
عنوان المربي..... المعتمدة..... الولاية.....
تاريخ دخول الفحل للمركز.....

تاريخ التدخل	نوع العمليات الصحية	الملاحظات	إمضاء و ختم البيطري