

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης - Βούλας - Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

α) Δόση αντιβιοτικής χημείας ενδο
β) Δόση αντιβιοτικής χημείας ενδο
γ) Μικροchip
Από τη συσκευασία 7 κρυφών

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Εμφανίζει αρρώστια ή κλινικά συμπτώματα
Ισχυρό ενδιαφέρον, 6 μηνών

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 800064000228063

Όνομα σκύλου: Νικηφόρος

Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΤΟ ΠΟΘΕΡΕΙΑ: ΠΑΝΟΡΑΜΑ ΒΟΥΛΑΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ



ΠΑΡΑΓΥΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ - ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΟΣ
ΦΟΙΒΗΣ 46 - 16574 ΓΛΥΦΑΔΑ
Α.Φ.Μ. 028684741 Δ.Ο.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ
ΤΗΛ: 210 8946233



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΒΑΣ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 ΒΑΡΗ
ΤΗΛ.2114020083

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

microchip
αξέλιξη υγιεινής ζωής
αξέλιξη σφύλακα χωρίς τιμολογία

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Ευδαιμονεί, υγιές, άρρωστο καί
δεν φέρει

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 9 000 85 0000 83433

Όνομα σκύλου: _____

Τοποθεσία: οδός Τριαντάφυλλο Βαίης

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Σ. ΓΙΑΝΝΑΚΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΜΠΟΡΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΑΔΕΣΟΦΑΓ ΣΩΜΗ
ΒΑΣ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 - ΒΑΡΗ 166 72
ΑΦΜ: 102675700 - ΔΟΥ: ΠΑΝΘΗΛΑΣ
ΤΗΛ: 211 40 200 83 / ΚΙΝ/ 6936 930 369

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΒΑΣ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 ΒΑΡΗ
ΤΗΛ.2114020083

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης - Βούλας - Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

εξόφληση κυνολικών με τιμολόγιο
εξόφληση φάρμακων εκ τιμολογίου
θεραπεία βακτηριακών φλεγμονών

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Εκδόσεως Ανδρικού, ηλικίας 1 έτος, γαύρο χρώμα
1εως

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 3000381 00018739

Όνομα σκύλου: Κάρμε

Τοποθεσία: ΠΕΡΙΑΝΔΡΟΥ ΒΟΥΛΑΣ/ΝΗ

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Ε. ΓΙΑΝΝΑΚΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΜΠΟΡΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΕΒΝ
ΒΑΣ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 - ΒΑΡΗ 166 72
ΑΦΜ: 162879609 - ΔΟΥ: ΕΛΦΑΔΑΣ
ΤΗΛ.: 211 40 200 83 / ΚΙΝ. 6936 930 369

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΒΑΣ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 ΒΑΡΗ
ΤΗΛ.2114020083

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

5 υπηρεσίες κτηνική συνολική νοσηλεία
5 υπηρεσίες διασποράς (no 9)
1 ετήσια εμφύσηση (no 10)
1 ετήσια κτηνική φροντίδα με υψο
1 ετήσια φροντίδα με υψο
microchip

1 ετήσια Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι υγιές, μόνιμο, 7 ετών
μαύρο σκυλί

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος:

900085 000083488

Όνομα σκύλου:

Τοποθεσία:

Πρώτη Βάρη

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Σ. ΠΑΝΝΑΚΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ-
ΕΜΠΟΡΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΑΔΕΣΠΟΤΩΝ ΖΩΩΝ
ΒΑΣ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 - ΒΑΡΗ 15672
ΑΦΜ: 102813909 - ΔΟΥ: ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΗΛ: 2114020083 - ΚΙΝ: 6935030369

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΒΑΣ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 ΒΑΡΗ
ΤΗΛ.2114020083

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Εκτέλεση αφαράτωσης
microchip
εμβολιασμός με αντι-ραβικά
εμβόλια γαρίφαλων - 2020
ψαλίδισμα

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Ευδαιμονεί, υγιές, 1 έτος
κατά το 2020

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 9 00085 000083487

Όνομα σκύλου: _____

Τοποθεσία: Οικισμός Βάρης

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Ε. ΓΙΑΝΝΑΚΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ -
ΕΜΠΟΡΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΛΕΙΣΟΥΡΑ ΤΣΩΝ
ΒΑΣ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 - ΒΑΡΗ 168 72
ΔΟΜΗΤΗΣ 72997 - ΔΟΥΤ. ΠΑΡΑΔΑΣΕ
ΤΗΛ: 211 40 200 83 - ΚΙΝ. 6936 930 369

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΒΑΣ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 ΒΑΡΗ
ΤΗΛ.2114020083

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

αμβοδιαφορί
εμβόλια κατά πανώλης

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Εκτός ζωικής πείρας, σμολ
πρωτότυπο

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 94100017096443

Όνομα σκύλου: ΚΡΙΝΙΟ

Τοποθεσία: ΕΚΟΑΧ ΕΥΕΛΠΙΣΩΝ

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Σ. ΓΙΑΝΝΑΚΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΜΠΟΡΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΩΝ
ΒΑΣ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 - ΒΑΡΗ 16672
ΑΦΜ: 102873909 - ΔΟΥ: ΕΛΛΕΣΑΔΕ
ΤΗΛ: 211 40 200 83 - ΚΙΝ. 6936 130 369



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΒΑΣ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 ΒΑΡΗ
ΤΗΛ.2114020083

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

αμβολιασμός
εμβόλη ετήσια εφάπαξ

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι υγιές, χωρίς να εμφανίζει
κλινικά συμπτώματα

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 841000017036445

Όνομα σκύλου: Μαρίνα

Τοποθεσία: ΣΚΟΠΗ ΕΥΕΛΠΙΔΩΝ

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Σ. ΓΙΑΝΝΑΚΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ-
ΕΜΠΟΡΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΛΕΙΣΟΥΡΓΕΙΩΝ
ΒΑΣ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 - ΒΑΡΗ 105 13
ΑΦΜ: 102873909 - ΔΟΥ: ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΗΛ: 211 40 200 83 - ΚΙΝ: 695 580 369

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΒΑΣ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 ΒΑΡΗ
ΤΗΛ.2114020083

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

microchip
5 αερίων ορεινών βιοχημικών (no 4)
1 Γενική Αιμογράφηση (no 10)
1 εξέταση ούρων ορεινών με 2025
1 εξέταση ούρων ορεινών με 2025
5 υπερηχογράφημα ούρων
Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Εκτός αρρώστιας, κλειστό, 5 ετών
γυναίκα μαύρη

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 900085000083502

Όνομα σκύλου: _____

Τοποθεσία: οδός Πιπιδίου Χέρου Βίλας

Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ



ΝΙΚΟΛΑΟΣ Β. ΓΙΑΝΝΑΚΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΜΠΟΡΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΑΣΕΛΟΥΡΑ ΤΩΩΝ
ΒΑΣ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 20 - ΒΑΡΗ 105 22
ΑΦΜ: 102873909 - ΔΟΥ ΔΑΥΔΑ 222
ΤΗΛ: 211 40 200 83 - FAX: 016 933 369