

දෝශ සහිත ගව ශුක්‍ර වඩි නැවත භාරදීම.

පළාත :-

දිස්ත්‍රික්කය :-

පශු වෛද්‍ය කාර්යාලය :-

	දිනය	ගව ශුක්‍ර වර්ගය	වර්ණය	ගව ශුක්‍ර වඩි කේත අංකය	ප්‍රතික්ෂේප වීමට හේතු
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

.....
 පශු වෛද්‍ය නිලධාරීගේ අත්සන