



Lugar del varamiento:

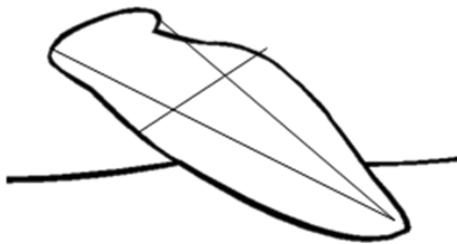
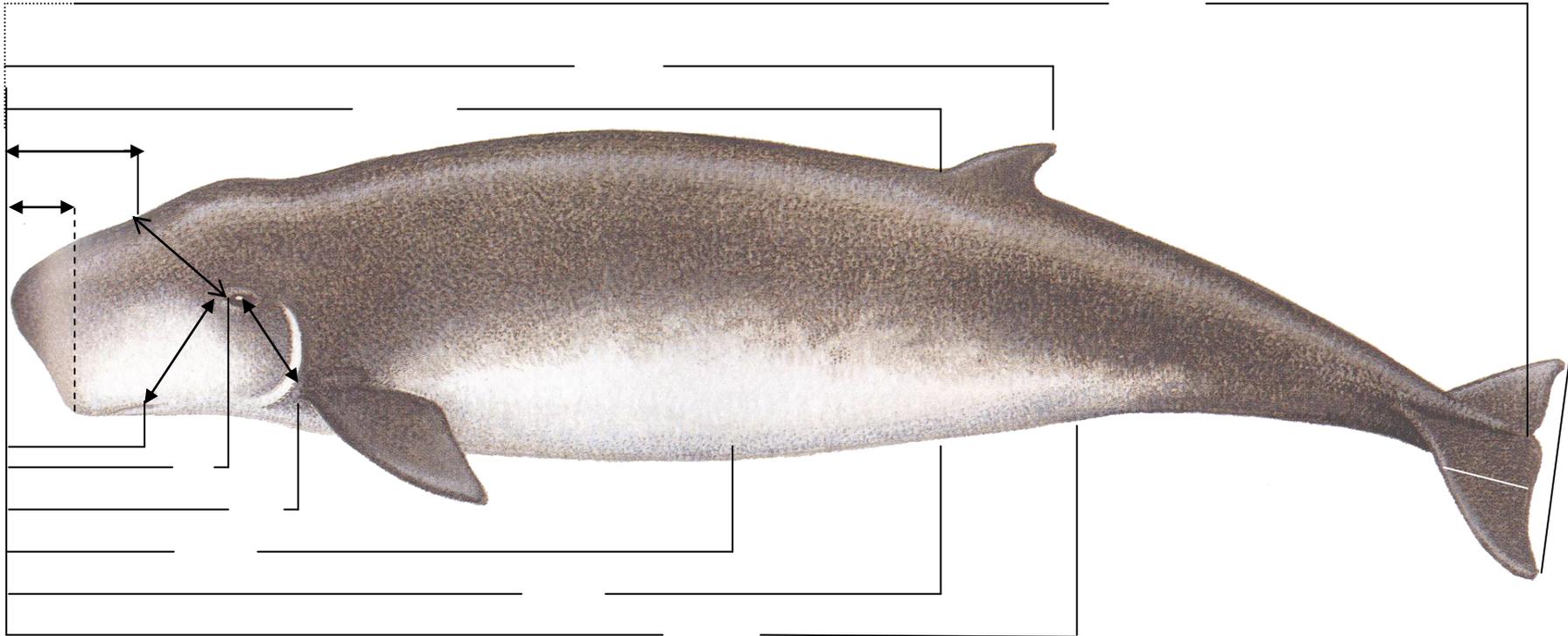
Sexo:

Peso:

Fecha varamiento:

Fecha necropsia:

Lugar necropsia:



Nº de dientes

