



PLAN NACIONAL DE SANIDAD AVICOLA

PROGRAMA DE CONTROL DE LAS MICOPLASMOSIS Y SALMONELOSIS DE LAS AVES

Resolución SENASA N° 882/02

ANEXO II



SENASA

Lugar: Fecha: / / Inscripción N°:

TIPO: Abuelos Padres

PRODUCTOR

Razón Social:

Nombre de la Cabaña:

Dirección Postal:

Provincia: Localidad:

Pdo. o Dto.:

Tel./Fax.: E-Mail:

RENSPA N° habilitación por Resolución 614/97:

INSTALACIONES (cumplimentar un formulario por granja y/o cabaña y/o planta de incubación)

| | | | |
|---------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Capacidad Instalada | <input type="text"/> | Cant. de Núcleos | <input type="text"/> |
| Cant. de Silos | <input type="text"/> | Cant. de Aves por Núcleo | <input type="text"/> |
| Cant. de Baños/Vest | <input type="text"/> | Cant. de Galpones | <input type="text"/> |

OTRAS INSTALACIONES

CANTIDAD DE AVES EN PRODUCCION

| Cabaña de Abuelos | | Cabaña de Padres | | Línea: Liviana <input type="checkbox"/> Pesada <input type="checkbox"/> |
|----------------------|----------------------|------------------|----------------------|--|
| Machos Línea Hembra | <input type="text"/> | Machos | <input type="text"/> | |
| Machos Línea Macho | <input type="text"/> | Hembras | <input type="text"/> | |
| Hembras Línea Macho | <input type="text"/> | Total | <input type="text"/> | |
| Hembras Línea Hembra | <input type="text"/> | | | |
| Total | <input type="text"/> | | | |

PLANTAS DE INCUBACION DE DESTINO

| Nombre | Dirección | Tel./Fax. | Habilitación SENASA N° |
|--------|-----------|-----------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OTROS DATOS DE INTERES

Empty box for additional information.

VETERINARIO RESPONSABLE

Nombre:
Matrícula N°:..... Teléfono:

.....
Firma Representante Legal de la Empresa
Aclaración:

.....
Firma Veterinario Responsable

RESERVADO PARA LA AUTORIDAD SANITARIA

Empty box for health authority reservation.