

Fecha de Inspección: / /

Apiario de Crianza Apiario Bajo Plan Sanitario

ESTABLECIMIENTO

RENSPA N° / / / / Razón Social:

Propietario:

CUIL/CUIT: RENAPA N°:

Apiario N°:

CANTIDAD DE COLMENAS Total: Inspeccionadas:

LOQUE AMERICANA

| Colmenas Afectadas Cantidad | Método de Saneamiento | | | |
|------------------------------------|---|--|--|-------------------------------------|
| | Material Vivo | | Material Inerte | |
| | Incineración <input type="checkbox"/> | Trasiego Simple <input type="checkbox"/> | Incineración <input type="checkbox"/> | Parafinado <input type="checkbox"/> |
| | Trasiego Doble <input type="checkbox"/> | | Fuego Directo <input type="checkbox"/> | Radiación <input type="checkbox"/> |

VARROOSIS

| Colmena N° | Porcentaje de Infestación Forética | Cantidad Promedio de Cuadros de Cría | Tratamiento | | | Lote N° |
|------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|---------|
| | | | Fecha Última Aplicación | Principio Activo | Nombre Comercial | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VARROOSIS (Monitoreos: Controles Hechos por el Productor)

| Fecha Muestreo | Cantidad de Colmenas Muestreadas | Porcentaje de Infestación Forética | | | Cant. Promedio de Cuadros de Cría | Tratamiento | | | Lote N° |
|----------------|----------------------------------|------------------------------------|-------|-------|-----------------------------------|-------------|------------------|------------------|---------|
| | | MAX | PROM | MIN | | Fecha | Principio Activo | Nombre Comercial | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

NOSEMOSIS

| Fecha Muestreo | Colmena N° | Resultado de Laboratorio <small>Esporas / Abejas</small> | Laboratorio que Procesó las Muestras | Observaciones |
|----------------|------------|---|--------------------------------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PLAGAS EXÓTICAS

Colmenas Afectadas Cantidad

Acarapis woodi *Tropilaelaps spp* *Aethina Tumida Murray*

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Renueva Cuadros de Cámara de Cría SI NO Realiza Cambio de Reinas SI NO Periodicidad: 1 Año 2 Años 3 Años

Origen de las Reinas: Producción Propia Apiario de Crianza Importación

Suministro de Alimentación Artificial SI NO Fecha: / /

Tipo de Alimento

INSPECTOR SANITARIO APÍCOLA

Observaciones

Declaro haber aceptado la designación como Inspector Sanitario Apícola del Establecimiento inscripto.

.....
Firma

Aclaración:

CUIL/CUIT N° / Credencial N°: