

ESTABLECIMIENTO

N°: □□.□□□.□.□□□□□□

Propietario:

Domicilio:

Pdo./Depto:

Provincia:

RESPONSABLE DE LAS AVES (UP)

RENSPA N° □□.□□□.□.□□□□□□ / □□

CUIT N°:

Domicilio:

Tel/Fax:

Localidad:

Pdo./Depto:

Provincia:

INGRESOS

Incubación		DT-e N°	Fecha	Cantidad	
RENSPA N°	Nombre			Desp.	Rec.

MORTANDAD

Sem. N°	Días							Totales	
	L	M	M	J	V	S	D	Sem.	Acu.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

Total Recibido

DETALLE DE VACUNAS APLICADAS

Fecha	Tipo de Vacunas	Marca	Serie N°	Fecha Vencimiento	Firma Vacunador

DETALLE DE FÁRMACOS UTILIZADOS

Fecha Inicio Tratamiento	Producto	Marca	Dosificación	Fecha Fin Tratamiento	Período de Carencia

EGRESOS

Fecha	DT-e N°	Cantidad	Firma del Veterinario Responsable

Las aves que se trasladan a faena se encuentran clínicamente sanas, no han sido tratadas con sustancias prohibidas ni se ha administrado productos no autorizados para la especie y categoría de ave y, en caso de haber administrado productos autorizados, se han respetado los períodos de carencia.

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VETERINARIO RESPONSABLE*

El que suscribe, veterinario responsable de los animales amparados por el presente formulario, certifica que los datos que constan en el mismo son verídicos, bajo lo previsto en el art. 293 del Código Penal

.....

Nombre y Apellido

.....

Doc. Tipo y Número

.....

Firma

VETERINARIO SENASA

Fecha: / /

.....

Firma y Sello

Fecha: / /

.....

Firma y Sello

*Según lo establecido en la Resolución Senasa 1/2018 se reemplaza la figura de veterinario responsable por veterinario acreditado