



**PROTOCOLO DE EXTRACCION DE MUESTRAS
ENFERMEDAD DE AUJESZKY Y BRUCELOSIS PORCINA**

ID. Protocolo de Extracción N°

Orden Interno N°
(Reservado para Uso del Laboratorio)

Lugar:

Fecha de Extracción: / /

DATOS DEL PREDIO

Razón Social: RENSPA N°:

Partido/Departamento: Provincia:

Tipo de Explotación: Cabaña: Criadero Comercial: Acopiador: Invernador:

Producción Familiar: Subsistencia:

RESPONSABLE DEL PREDIO

Apellido y Nombre:

Doc. (Tipo y N°): CUIT/CUIL N°:

Domicilio: Localidad:

Partido/Departamento: Provincia:

Teléfono N°: Correo Electrónico:

Brindo la totalidad de la información requerida a fin de confeccionar adecuadamente este Documento prestando mi conformidad y suscribiendo el mismo en carácter de Declaración Jurada. La totalidad de la documentación respaldatorio del presente Documento se encuentra en mi poder.

.....
Firma

EXISTENCIAS PORCINAS Y ANIMALES MUESTREADOS

Categoría	Existencia Total		Porcinos Muestreados
	Confinamiento	Aire Libre	
Lechones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recría	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Engorde (Caponés)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hembras Reposición	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cerdas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Padrillos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANÁLISIS SOLICITADOS

E. Aujeszky Laboratorio de Red N°:
Nombre:

Brucelosis Porcina Laboratorio de Red N°:
Nombre:

MOTIVO

Certificación Muestreo Oficial
(Oficial) *(Uso Senasa)*

Control Sanitario Exportación

Otro:

UNIDAD DE OBSERVACIÓN (Completar si el Responsable de la Extracción es Veterinario Oficial)

Oficina Local: Provincia:

Veterinario Local:

Teléfono Corporativo: # Firma y Sello:

VETERINARIO ACREDITADO (Completar si el Responsable de la Extracción es un Veterinario Privado Acreditado)

Apellido y Nombre: M.P. N°:

Colegio Profesional de: Acreditación SENASA N°:

Provincia: Teléfono:

Correo Electrónico:

Certifico haber efectuado la totalidad de las acciones de acuerdo a las normas sanitarias vigentes en el predio y en los porcinos detallados.

.....
Firma y Sello



**PROTOCOLO DE EXTRACCION DE MUESTRAS
 ENFERMEDAD DE AUJESZKY Y BRUCELOSIS PORCINA**

DETALLE DE MUESTRAS REMITIDAS

Tubo N°	Caravana N°	Edad del Porcino	Categoría

Tubo N°	Caravana N°	Edad del Porcino	Categoría

OBSERVACIONES

COMPROBANTE RECEPCIÓN LABORATORIO

//

Fecha

.....

Recibido Laboratorio