

CERTIFICADO DE SALUD PARA TRANSPORTE DE PECES VIVOS

(El presente certificado tiene una validez de 15 días a contar de su fecha de emisión)

N°:
Fecha de emisión:

DATOS DE CENTRO DE CULTIVO DE ORIGEN

NOMBRE EMPRESA TITULAR	
NOMBRE Y CÓDIGO DE CENTRO	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	

DATOS DE DESTINO

NOMBRE EMPRESA TITULAR	
NOMBRE Y CÓDIGO CENTRO/PLANTA	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	

IDENTIFICACION DE LOS PECES

ESPECIE	
IDENTIFICACIÓN DEL(LOS) LOTE(S)	
NÚMERO DE PECES	
ESTADIO DE DESARROLLO	

MOTIVO DEL TRANSPORTE

COSECHA		ENGORDA		ESMOLTIFICACIÓN		REPRODUCCIÓN	
OTRO (especificar)							

El que suscribe certifica que:

1. En el centro de cultivo de origen no se han detectado los agentes causales de las Enfermedades de Alto Riesgo (EAR) Lista 1 de Peces, de acuerdo al informe INF/PSEV N° _____ del Programa Sanitario Específico de Vigilancia de Enfermedades de Alto Riesgo.

2. El centro de cultivo de origen de los peces a transportar, correspondientes al(los) lote(s) _____, de acuerdo a los Programas Sanitarios Específicos de Vigilancia y Control (PSEVC) para las Enfermedades de Alto Riesgo (EAR) Lista 2 de Peces, se encuentra categorizado según las siguientes condiciones sanitarias:

	CATEGORÍA PSEVC
ANEMIA INFECCIOSA DEL SALMÓN (ISA):	
PISCIRICKETTSIOSIS (SRS):	
CALIGIDOSIS:	

3. Los reproductores que dieron origen a las ovas a transportar fueron sometidos a screening, de acuerdo a lo consignado en el informe INF/PSGR N° _____ del Programa Sanitario General de Manejo de la

4. Observaciones (indicar si los peces presentan alguna otra Enfermedad de Alto Riesgo (EAR), u otra observación):

Nombre y firma del Médico Veterinario responsable