**SOLICITUD DE MUESTREO PARA COSECHA**

Programa de Control de Residuos

|  |
| --- |
| N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Fecha de emisión: |

**Item I**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE EMPRESA DE CULTIVO: | |
| NOMBRE DEL CENTRO: | CÓDIGO DEL CENTRO: |
| DIRECCIÓN / UBICACIÓN: | |
| TELÉFONO / FAX: | |
| E.MAIL: | |
| Fecha de Muestreo Programada | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ÚLTIMOS 6 MESES | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupo Tratado Jaula Tratada | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° Jaulas del Grupo |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| Identificación del Grupo (1) |  | | | | | | | | | Especie | | | | | |
| Biomasa del Grupo |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Peso promedio de los individuos |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Producto Utilizado (1) (2) | Dosis y vía de administración | | | Nombre fábrica de alimento / laboratorio farmacéutico (1) | | | | Fecha inicio de tratamiento | | Fecha término de tratamiento | | Médico Veterinario Responsable | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |  | | | |

1. Llenar cuando corresponda / (2) Indicar nombre genérico y comercial

|  |
| --- |
| Nombre del responsable aspectos sanitarios del centro: |
| Firma: |

**Item II: Formulario de Envío de Muestras e Informe de Muestreo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del responsable del centro de cultivo presente durante el muestreo | Identificación de las jaulas o estanques que componen cada grupo tratado y no tratado incluido en el muestreo y distribución de muestras por cada jaula | | | | | | |
| Especie | N° Jaula |  |  |  |  |  |  |
|  | Distribución |  |  |  |  |  |  |
| Análisis solicitados y metodología para cada jaula |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del muestreador |  |  |  |  |  |  |  |
| Entidad de muestreo |  |  |  |  |  |  |  |
| Entidad de análisis |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha de muestreo |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Firma Muestreador: |

El original de este documento deberá ser despachado al laboratorio de análisis con el envío de las muestras, una copia deberá ser archivada en el centro de cultivo, una copia quedará en poder del muestreador.