



N° Formulario :

Fecha de Muestreo :

**FORMULARIO ENVÍO DE MUESTRAS
PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN LIBRE DE USO DE ANTIPARASITARIOS EN CENTROS DE
AGUA MAR (engorda).**

Empresa Operadora: _____ Región: _____

Nombre Centro: _____ Código RNA: _____

Dirección: _____ Teléfono de contacto: _____

Especie: _____ Lote o Grupo: _____

Etapas de cultivo: _____ N° de muestras: _____

Identificación de jaula (s): _____

Responsable durante el muestreo y Contacto: _____

Análisis solicitados:

(Tachar lo que no solicite, agregar nombre de producto en "otros" en caso de no estar la molécula utilizada)

Antiparasitarios: azametifos, ciper/deltametrina, b. emamectina, otro _____

N° sellos oficiales: _____

Observaciones:

Nombre y firma funcionario de Sernapesca

Se solicita análisis para 3 analitos de antiparasitarios, en caso de solicitar "otro", mencionarlo y cualquiera que no aplique, según corresponda.

La especie salmón coho queda exceptuada de muestreo de antiparasitario, solo en el caso que el Servicio lo requiera, será comunicado a la empresa respectivamente.