

Fecha Visita	
Folio CCS	
N° Registro CCS	

INFORME DE INSPECCIÓN DE VISITA PARA LA CERTIFICACIÓN PROA-SALMÓN

1. Antecedentes del centro de cultivo

Nombre centro de cultivo	
Código RNA	
ACS	
Responsable centro de cultivo	
Contacto (teléfono/e-mail)	

2. Antecedentes productivos del centro de cultivo

Especie	
Fecha inicio de siembra	
Fecha término de siembra	
Fecha estimada de cosecha	
Centros de origen	
Folio anterior certificado PROA	

3. Antecedentes de la inspección

En la inspección en el centro se verifica que:	SI	NO
Los peces ingresan vacunados contra P. salmonis		
Si la respuesta anterior es "sí" Indicar la vacuna:		
El centro ha sido o está siendo tratado con antiparasitarios orales		
Si la respuesta anterior es "sí" indicar cuáles:		
El centro cuenta con las siguientes capacitaciones:		
Clasificación de mortalidad		
Necropsias		
Detección temprana de SRS		



SERNAPESCA

Ministerio de
Economía, Fomento y
Turismo

Gobierno de Chile

4. Antecedentes de la toma de muestras para control de residuos

Para la toma de muestra para análisis de residuos	SI	No
El centro ha realizado tratamiento individual por jaula		
Si la respuesta anterior es "si" indicar cuáles:		
La PMV indica claramente las jaulas a tratar		
Mencionar el principio activo que se utilizó y el periodo de carencia otorgado por el MV:		
Indicar el n° de documento y fecha de envío de muestras para control de residuos:		

5. Observaciones

--

NOMBRE, FIRMA, TIMBRE
CERTIFICADOR DE LA CONDICIÓN SANITARIA