SOLICITUD DE MUESTREO PARA COSECHA (PRE-COSECHA)

Programa de Control de Residuos

N°: _____/ Fecha de emisión:

Item I: Información de la Solicitud de Muestreo:

Nombre empresa de cultivo:	
Nombre del centro:	Código del centro:
Dirección/Comuna/Región:	
E-mail y teléfono:	
Fecha de muestreo programada:	

Identificación de jaulas a muestrear												
Especie												
Peso promedio de los individuos					Biomasa							

Producto farmacéutico utilizado durante el ciclo (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:
E-mail y teléfono:
Firma:

Item II: Información del Muestreo:

Nombre del responsable del centro de cultivo presente durante el muestreo			
Especie			
N° de jaulas muestreadas		N° total de muestras	
Análisis solicitado y metodología:			
Fecha y hora de muestreo:			
Entidad de análisis:			
Entidad de muestreo:			

Nombre del muestreador:
E-mail y teléfono:
Firma:

*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.