

**ID. Protocolo de Extracción N°**

**Orden Interno N°**   
(Reservado para Uso del Laboratorio)

Lugar: .....

Fecha de Extracción: ...../...../.....

**DATOS DEL PREDIO**

Razón Social: ..... RENSPA N°: .....

Partido/Departamento: ..... Provincia: .....

Tipo de Explotación: Cabaña:  Criadero Comercial:  Acopiador:  Invernador:

Producción Familiar:  Subsistencia:

**RESPONSABLE DEL PREDIO**

Apellido y Nombre: .....

Doc. (Tipo y N°): ..... CUIT/CUIL N°: .....

Domicilio: ..... Localidad: .....

Partido/Departamento: ..... Provincia: .....

Teléfono N°: ..... Correo Electrónico: .....

Brindo la totalidad de la información requerida a fin de confeccionar adecuadamente este Documento prestando mi conformidad y suscribiendo el mismo en carácter de Declaración Jurada. La totalidad de la documentación respaldatorio del presente Documento se encuentra en mi poder.

.....  
Firma

**EXISTENCIAS PORCINAS Y ANIMALES MUESTREADOS**

Categoría	Existencia Total		Porcinos Muestreados
	Confinamiento	Aire Libre	
Lechones	.....	.....	.....
Recría	.....	.....	.....
Engorde (Caponés)	.....	.....	.....
Hembras Reposición	.....	.....	.....
Cerdas	.....	.....	.....
Padrillos	.....	.....	.....
<b>TOTALES</b>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

**ANÁLISIS SOLICITADOS**

E. Aujeszky Laboratorio de Red N°: .....  
Nombre: .....

Brucelosis Porcina Laboratorio de Red N°: .....  
Nombre: .....

**MOTIVO**

Certificación  Muestreo Oficial   
(Oficial) (Uso Senasa)

Control Sanitario  Exportación

Otro:  .....

**UNIDAD DE OBSERVACIÓN (Completar si el Responsable de la Extracción es Veterinario Oficial)**

Oficina Local: ..... Provincia: .....

Veterinario Local : .....

Teléfono Corporativo : #..... Firma y Sello .....

**VETERINARIO ACREDITADO (Completar si el Responsable de la Extracción es un Veterinario Privado Acreditado)**

Apellido y Nombre: ..... M.P. N° .....

Colegio Profesional de: ..... Acreditación SENASA N°: .....

Provincia: ..... Teléfono: .....

Correo Electrónico: .....

Certifico haber efectuado la totalidad de las acciones de acuerdo a las normas sanitarias vigentes en el predio y en los porcinos detallados.

Firma y Sello .....

