

**ANEXO I (Artículo 22)**  
**ESQUEMA DE MUESTREO PARA LA CERTIFICACION Y RECERTIFICACION**

**CANTIDAD DE PORCINOS A MUESTREAR**

[EL CIENTO POR CIENTO (100%) de los porcinos muestreados deben arrojar resultado negativo]				
Cantidad de reproductores presentes en el predio	CERTIFICACION		RECERTIFICACION	
			(marzo-julio-noviembre)	
	Edad de los animales		Edad de los animales	
	Mayores a 6 meses	De 4 a 6 meses	Mayores a 6 meses	De 4 a 6 meses
1 a 50	todos	20%	35	30
			(si tiene menos, se analizan todos)	
51 a 100	todos	20%	45	30
+ de 100	todos	20% del total de animales destinados a reproducción	60	30

Si el establecimiento posee de UNO (1) a CINCUENTA (50) reproductores se muestrearán todos o hasta TREINTA Y CINCO (35) animales mayores a SEIS (6) meses y TREINTA (30) animales de CUATRO (4) a SEIS (6) meses de edad. Si tiene entre CINCUENTA Y UNO (51) y CIEN (100) reproductores se muestrearán CUARENTA Y CINCO (45) animales mayores a SEIS (6) meses y TREINTA (30) animales de CUATRO (4) a SEIS (6) meses de edad. Por último, si posee más de CIEN (100) reproductores se tomarán muestras de SESENTA (60) porcinos mayores a SEIS (6) meses y de TREINTA (30) porcinos de CUATRO (4) a SEIS (6) meses de edad.

**ESTABLECIMIENTO**

**RENSAF#**

Nombre:

Domicilio:  Tipos: Urbano - Rural Número:

Localidad:  Pdo./Depto:

Provincia:  Código Postal:  Tel/Fax:

Tel. Celular N°:  Correo Electrónico:

Coordenadas Geográficas: Latitud: , , °S Longitud: , , °O

**EXISTENCIAS PORCINAS**

Categorías	Existencia Total	
	Confinamiento	Aire Libre
Lechonas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rechts (cristales)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Engorde (cristales)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reposición (cristales)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Madres (cristales)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patrillas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Totales	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**TIPO DE EXPLOTACIÓN**

- 1) Núcleo Genética
- 2) Cría
- 3) Multiplicador
- 4) CC Monociclo
- 5) CC Multiciclo
- Otro:

**REPOSICIÓN DE MADRES\***

Año(s)	Cantidad
Reposición:	<input type="text"/>

\* Para Tipo de explotación 1 y 3

Superficie Total m<sup>2</sup>

Cantidad de Galpones

Superficie Galpones m<sup>2</sup>

**RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO**

Apellido y Nombre:

Documento Tipo y N°:  CUIT/CUL N°:

Tel/Fax:  Correo Electrónico:

Ente la veracidad de la información requiere a su de conformidad adjuntar un Documento probante su identidad y autenticado a mismo en calidad de Documento Básico. La veracidad de la documentación requerida del presente Comprobante se acredita en el punto.

Firma

**VETERINARIO ACREDITADO**

Apellido y Nombre:  Dpto./Provincia:  Tipo y Número:

Matrícula Profesional N°:  Orogada Por:  Colegio Veterinario:

Acreditación SENASA N°:  Tel/Fax N°:

Correo Electrónico:

La firma debe adherirse a la información de identidad, los datos comerciales de contacto a las oficinas sanitarias y locales en el punto y en los canales digitales.

Firma

**RESERVADO SENASA**

Fecha de Expedición:

Oficina Local:

Confirma que se ha cumplido la totalidad de las condiciones sanitarias que se verifican las mismas, como así también la documentación correspondiente.

Firma y Sello Veterinario Local

RES. 000/00

**ESTABLECIMIENTO**

**RENSPAN<sup>®</sup>**    □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ / □ □

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Pdo./Depto: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Tel/Fax: \_\_\_\_\_

Tel. Celular N°: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Coordenadas Geográficas    Latitud: □ □ , □ □ □ □ □ □ ' S    Longitud: □ □ , □ □ □ □ □ □ ' O

**RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Documento Tipo y N°: \_\_\_\_\_ CUIT/CUIL N°: \_\_\_\_\_

Tel/Fax: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**VETERINARIO ACREDITADO**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_ Tipo y Número: \_\_\_\_\_

Matrícula Profesional N°: \_\_\_\_\_ Otorgada Por: \_\_\_\_\_

Acreditación SENASA N°: \_\_\_\_\_ Tel/Fax N°: \_\_\_\_\_ Código Registro: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**EXISTENCIAS PORCINAS Y ANIMALES MUESTREADOS**

Categorías	Existencia Total		Porcinos * Analizados
	Confirmando	Abs. Libre	
Lechones	-	-	-
Recria (vacunas)	-	-	-
Engorde (vacunas)	-	-	-
Reproducción (vacunas)	-	-	-
Madres (vacunas)	-	-	-
Duchiflor	-	-	-
<b>Totales</b>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □

**PROTOCOLO DEL LABORATORIO\***  
(Del Protocolo de Remisión)

Nombre: \_\_\_\_\_

Laboratorio de Rad N°: \_\_\_\_\_

Dir. Téc. Firmante: \_\_\_\_\_

Fecha de Conclusión de Resultados: \_\_\_\_\_

\* Dato del Protocolo del Laboratorio

**VETERINARIO OFICIAL ENTREGUINENTE**

Oficina SENASA: \_\_\_\_\_ Código N°: \_\_\_\_\_ Centro Regional: \_\_\_\_\_

Validez

Fecha de Emisión:      Fecha de Vencimiento

Este Protocolo (Form. Manu - Ref. 10000000) (Versión 0/01)  
 Confirma que se ha cumplido la totalidad de las exigencias establecidas y que se garantiza la veracidad, exactitud y confiabilidad de la información suministrada.

Firma y Sello Veterinario Local

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: Cabala  Crianza Comercial  Acopiador  Invernador   
 Producción Familiar  Relucencia

**RESPONSABLE DEL PREDIO**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_  
 Doc. (Tipo y N°): \_\_\_\_\_ CUIT/CUIL N°: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Partido/Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono N°: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Reserva la propiedad de los resultados respecto a los de análisis realizados con técnicas propias de confidencialidad y propiedad de terceros en nombre de Senasa. Se reserva la información registrada del presente formulario en caso de ser pido.

Firma \_\_\_\_\_

Categoría	Existencia Total		Porcinos Muestreados
	Clasificados	Aire Libre	
Lactantes			
Bechón (reclusos)			
Esperón (reclusos)			
Reproductores (reclusos)			
Cerdos			
Pucheros			
<b>TOTALES</b>			

**ANÁLISIS SOLICITADOS**

E. Arzovsky Laboratorio de Red N°: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Bruceosis Porcina Laboratorio de Red N°: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_

**MOTIVO**

Certificación  Maestro Oficial   
Animal / Por Animal  
 Control Sanitario  Exportación   
 Otro  \_\_\_\_\_

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

Oficina Local: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Veterinario Local: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Corporativo: A. \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_  
Reserva la propiedad de los resultados de los análisis de muestra a los mismos titulares según el artículo 25 de la Ley 26.667.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

- ANEXO V (Artículo 26)  
 INFORMACION MINIMA QUE DEBEN CONTENER LOS INFORMES DE RESULTADOS DE LABORATORIO
- Datos del laboratorio actuante (nombre, responsable, datos de contacto, N° de red).
  - ID protocolo de extracción (que originó el análisis).
  - N° de orden interno (del Laboratorio actuante).
  - Motivo del análisis.
  - Datos del establecimiento.
  - N° RENSPA, razón social, ubicación.
  - Datos del responsable del establecimiento.
  - Nombre y apellido, CUIT o CUIL, teléfono.
  - Fecha de toma de muestras.
  - Fecha de conclusión de resultados.
  - Detalle de las muestras analizadas.
  - Identificación individual: tubo –ID animal o caravana– técnica/resultado.
  - De las técnica/s utilizada/s (marca, serie, vencimiento, estampillas).
  - Firma, aclaración y N° de matrícula profesional del Laboratorista.