	DIRECCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA	Rige a partir de: 5-1-2015	Código: DSR-PG-012- RE-003
	INSPECCIÓN DE ACTIVIDADES CON MATERIAL GENÉTICO DE ORIGEN ANIMAL	Versión 02	Página 1 de 4

I- IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

1.1 Nombre Persona Física o Jurídica :				
1.2 # Teléfono	1.3 # de Fax	1.4 Ubicación geográfica	1.5 # CVO y/o Permiso Funcionamiento	1.6 Correo Electrónico
1.7 Dirección exacta:				
1.8 Provincia		1.9 Cantón	1.10 Distrito	
1.11 Medico Veterinario Responsable			1.12 # de Colegiado	

II- TIPOS DE ACTIVIDAD

ESPECIE	SEMEN	EMBRIONES	OVULOS	PROCESAMIENTO	IMPORTACIÓN	AUTOCONSUMO	VENTA	EXPORTACIÓN
2.1 Bovino								
2.2 Equino								
2.3 Suino								
2.4 Ovino								
2.5 Caprino								
2.6								

III- INSTALACIONES PARA RECOLECCION

3.1 Estado de las Instalaciones	APTO		NO APTO	
3.2 Seguridad de las instalaciones	APTO		NO APTO	
3.3 Seguridad para el Personal	APTO		NO APTO	
3.4 Bienestar Animal	APTO		NO APTO	
3.5 Condiciones Higiénicas	APTO		NO APTO	
3.6 Disponibilidad de agua	Si	No	Fuente	
3.7 Destino de los desechos del proceso				

IV- INSTALACIONES PARA PROCESAMIENTO


4.1 Estado de las Instalaciones	APTO		NO APTO	
4.2 Disponibilidad de agua	Si	No	Fuente	
4.3 Área definida para lavado y almacenamiento de cristalería	Si	No		
4.4 Disponibilidad de equipo para procesamiento	APTO		NO APTO	
4.5 Destino de los desechos del proceso	APTO		NO APTO	

V-INSTALACIONES DE ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE MATERIAL GENÉTICO

5.1 Instalaciones donde se almacena el Material genético	APTO		NO APTO	
7.6 Identificación y rotulación del Material Genético	APTO		NO APTO	
7.7 Que tipo:	Manual	Impreso	Otro	Indique

VI- CONTROLES SANITARIOS

6.1 Programa de Vacunación(es)	Si	No	
6.2. Contra cual enfermedad:			

	DIRECCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA	Rige a partir de: 5-1-2015	Código: DSR-PG-012- RE-003
	INSPECCIÓN DE ACTIVIDADES CON MATERIAL GENÉTICO DE ORIGEN ANIMAL	Versión 02	Página 2 de 4

Instructivo para el llenado del formulario

I Identificación del Establecimiento

- 1.1 Anote el nombre de la persona Física o Jurídica de quien se obtendrán los datos.
- 1.2 Anotar el número de Teléfono. (si lo tiene)
- 1.3 Anotar el número de Fax (si lo tiene)
- 1.4 Anote el # de Ubicación Geográfico (si lo tiene)
- 1.5 Anote el # de CVO o permiso de Funcionamiento (si lo tiene)
- 1.6 Anotar la dirección de correo electrónico. (si lo tiene)
- 1.7 Dirección exacta, indicarla por medio de puntos de referencia.
- 1.8 Nombre de la provincia donde esta el establecimiento.
- 1.9 Cantón, según la división territorial administrativa de Costa Rica.
- 1.10 Distrito, según la división territorial administrativa de República de Costa Rica.
- 1.11 Anote el nombre del medico veterinario responsable de la actividad en el establecimiento.
- 1.12 Anote el número de colegiado del medico veterinario responsable de la actividad en el establecimiento

II TIPOS DE ACTIVIDAD

- 2.1 Marque con una X en la(s) casilla(s) en las cual(es) se despliega(n) la(s) actividad(es), relacionada(s) con material genético de bovino.
- 2.2 Marque con una X en la(s) casilla(s) en las cual(es) se despliega(n) la(s) actividad(es), relacionada(s) con material genético de Equino.
- 2.3 Marque con una X en la(s) casilla(s) en las cual(es) se despliega(n) la(s) actividad(es), relacionada(s) con material genético de Suino.
- 2.4 Marque con una X en la(s) casilla(s) en las cual(es) se despliega(n) la(s) actividad(es), relacionada(s) con material genético de Ovino.
- 2.5 Marque con una X en la(s) casilla(s) en las cual(es) se despliega(n) la(s) actividad(es), relacionada(s) con material genético de Caprino.
- 2.6 Marque con una X en la(s) casilla(s) en las cual(es) se despliega(n) la(s) actividad(es), relacionada(s) con material genético de la especie que anoto.

Puede marcar con una X en varias casillas, lo importante es identificar las actividades por especie.

III INSTALACIONES PARA RECOLECCIÓN

- 3.1 Marque con una X en la casilla que considere califica mejor el estado de las instalaciones.
- 3.2 Marque con una X en la casilla que considere califica la seguridad de las instalaciones.
- 3.3 Marque con una X en la casilla que considere califica la seguridad para el personal.
- 3.4 Marque con una X en la casilla que considere califica el bienestar animal.
- 3.5 Marque con una X en la casilla que considere califica las condiciones higiénicas.
- 3.6 Marque con una X en la casilla correspondiente y anote la fuente.
- 3.7 Indique el destino de los desechos del proceso de recolección

IV INSTALACIONES PARA PROCESAMIENTO

- 4.1 Marque con una X en la casilla que considere califica mejor el estado de las instalaciones.
- 4.2 Marque con una X en la casilla correspondiente y anote la fuente.
- 4.2 Marque con una X en la casilla que corresponda.
- 4.3 Marque con una X en la casilla que corresponda.
- 4.4 Marque con una X en la casilla que considere califica mejor el estado del equipo de trabajo.
- 4.5 Marque con una X en la casilla que considere califica la eliminación de los desechos de procesamiento.

V INSTALACIONES PARA ALMACENAMIENTO y MANEJO DEL MATERIAL GENÉTICO

- 5.1 Marque con una X en la casilla que considere califica mejor el estado de las instalaciones.
- 5.2 Marque con una X en la casilla que corresponda.

VI CONTROLES SANITARIOS

- 6.1 Marque con una X en la(s) casilla(S) que corresponda.
- 6.2 Indique la(s) vacuna(s) aplicada(s), si es posible indique si es viva o muerta y la fecha de la última aplicación.
Para la prueba de tuberculina anote la fecha de lectura de la Prueba



DIRECCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA

INSPECCIÓN DE ACTIVIDADES CON MATERIAL GENÉTICO DE ORIGEN ANIMAL

Rige a partir de:
5-1-2015

Versión **02**

Código:
DSR-PG-012- RE-003

Página 3 de 4

6.3 Exámenes Sanitarios

Brucelosis	Si		No	
Tuberculosis	Si		No	
Leucosis	Si		No	
IBR	Si		No	
Otras: (*)	Si		No	

Cual: _____

6.4 Control de endo parásitos	Si		No	
6.5 Control de ecto parásitos	Si		No	
6.6 Control de roedores	Si		No	

VII- CONTROL Y MANEJO DE REGISTROS

7.1 Identificación clara y confiable de los animales	Si		No	
7.2 Registro de entrada y salida de Animales de la finca	Si		No	
7.8 Frecuencia de Exámenes Sanitarios	_____			

VIII- NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS

1- _____
 2- _____
 3- _____
 4- _____


IX- MEDIDAS ORDENADAS Y PLAZO OTORGADO PARA EL CUMPLIMIENTO

1- _____
 2- _____
 3- _____
 4- _____

Propietario o / Encargado _____ Firma _____

Funcionario SENASA _____ Firma _____

Fecha de Inspección: ____/____/____

	DIRECCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA	Rige a partir de: 5-1-2015	Código: DSR-PG-012- RE-003
	INSPECCIÓN DE ACTIVIDADES CON MATERIAL GENÉTICO DE ORIGEN ANIMAL	Versión 02	Página 4 de 4

Instructivo para el llenado del formulario

VI CONTROLES SANITARIOS (continuación)

- 6.3 Marque con una X en la casilla que corresponda de acuerdo a cada uno de el o los exámenes realizados. (*) (**) Si utiliza estos espacios, debe indicar en el espacio *Cual*, el examen referido.
- 6.4 Marque con una X en la casilla que corresponda
- 6.5 Marque con una X en la casilla que corresponda
- 6.6 Marque con una X en la casilla que corresponda

VII CONTROL Y MANEJO DE REGISTROS

- 7.1 Marque con una X en la casilla que corresponda.
- 7.2 Marque con una X en la casilla que corresponda.

VIII NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS

Anote una por una las no conformidades encontradas (si las hubiera)

VIII MEDIDAS Y PLAZOS

Anote una por una la medida correctiva ordenada y el plazo aproximado de cumplimiento

Anote el nombre de el dueño o de la persona encargada durante la inspección y pídale que firme igual que en la cedula.

Anote el nombre del funcionario SENASA que aplico la inspección y firme igual que en la cedula

Anote la fecha de la inspección

Entregué una copia al inspeccionado.