

**PROGRAMA NACIONAL DE SALUD AVIAR**Rige a partir de:
11 de Junio 2010Código:
PN-AVI-MC-IN-01-RE-07**CONTROL DE INSECTOS**Versión: **01**Página **1** de **2**

| | | |
|-----------------------------|---------|-------------|
| Nombre de la Empresa: | | |
| Nombre del Establecimiento: | | Código MAG: |
| Provincia: | Cantón: | Distrito: |

| FECHA APLICACIÓN | PRODUCTO UTILIZADO | LUGAR DE APLICACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| | Producto: | | |
| | Dosis: | | |
| | Responsable: | | |
| | Producto: | | |
| | Dosis: | | |
| | Responsable: | | |
| | Producto: | | |
| | Dosis: | | |
| | Responsable: | | |
| | Producto: | | |
| | Dosis: | | |
| | Responsable: | | |

Observaciones

Responsable del Establecimiento_____
Supervisor_____
Veterinario Oficializado**NOTA:** los establecimientos pueden usar la parte posterior de este registro para ampliar la información que consideren necesario.

INSTRUCCIONES PARA EL CORRECTO LLENADO DEL REGISTRO

| | CASILLA | INSTRUCCIONES DE LLENADO* |
|---|---------------------|--|
| 1 | FECHA APLICACIÓN | Anotar la fecha (día y mes) en que se aplicó un insecticida en el establecimiento. |
| 2 | Producto | Indicar el nombre comercial del producto que se usó como insecticida. |
| 3 | Dosis | Indicar la dosis del insecticida usado (mg por litro o ml por litro) |
| 4 | Responsable | Indicar el nombre y apellidos de la persona que realizó la aplicación del insecticida. |
| 5 | LUGAR DE APLICACIÓN | Identificar los lugares del establecimiento en que se aplicó el insecticida en mención. |
| 6 | Observaciones | Se debe indicar en este campo si la aplicación del insecticida fue efectiva. También señalar los factores que pudieron comprometer la eficiencia del producto (lluvia, fallas en el equipo o en metodología de aplicación) y las acciones correctivas que se tomaron en estos casos. |

*NOTA: En todos los campos se solicita anotar la información con letra imprenta legible.