

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Agricultura y Medio Ambiente
Dirección General de la Producción Agraria
Servicio de Sanidad Animal

Teléfono de contacto:

PORCINO:

- Fechas Vacunaciones Aujezsky:
1ª..... 2ª..... 3ª.....
- Fecha Chequeo anual reproductores/as:
.....

SOLICITUD DE GUÍAS DE ORIGEN Y SANIDAD PECUARIA

ORIGEN:

PROVINCIA MUNICIPIO.....ZONA VETER.....
EXPLOTACIÓN N° REGISTRON°CART.GANADERA.....
CALIFIC. SANITARIA TITULAR EXPLOTACIÓN
Y D..... D.N.I..... como titular/representante,
solicita la Guía de Origen y Sanidad Pecuaria para el traslado de los siguientes animales:

ESPECIE	Nº ANIMALES	RAZA	EDAD Y PESO	SEXO	IDENTIFICACIÓN

declara bajo su responsabilidad que los animales que alberga la explotación no presentan, ni han presentado en las últimas 48 horas, síntomas de enfermedad y que serán trasladados enal siguiente

DESTINO:

PROVINCIA MUNICIPIO.....ZONA VETER.....
EXPLOTACIÓN N° REGISTRON°CART.GANADERA.....
CALIFIC. SANITARIA TITULAR EXPLOTACIÓN
MATADERO.....
CENSO.....

El censo de animales que alberga la explotación de origen el día de la solicitud es el siguiente:

ESPECIE	Nº ANIMALES	RAZA	PESO EDAD	SEXO

En a de..... de 20

Fdo.....

**INFORMACIÓN SOBRE LA CADENA ALIMENTARIA QUE DEBE ACOMPAÑAR A LOS ANIMALES CON DESTINO A SACRIFICIO
(DE ACUERDO CON EL REAL DECRETO 361/2009, DE 20 DE MARZO, BOE Nº75 DE 28/03/2009)**

A) DATOS ADMINISTRATIVOS:

D/Dª con D.N.I.

En calidad de TITULAR/RESPONSABLE de la Explotación

con número de registro

DECLARA que los animales relacionados en este documento, con fecha prevista de salida de explotación
acompañados por la G.O.S.P. Nº.....

Han permanecido en los últimos 30 días en la explotación (21 días en el caso de aves) si no

(Si responde no aportar información del propietario anterior)

B) DATOS DEL ENVÍO:

Especie..... Nº de animales (en letra)..... Edad aproximada.....

Identificación: Individual (según guía de referencia) Colectiva

C) INFORMACIÓN SOBRE LOS ANIMALES ENVIADOS:

- Los animales han sido revisados en las 48 horas anteriores al traslado observándose buen estado de salud de los mismos: si no
En caso negativo indique los síntomas:
- Los animales han sido tratados en 30 días previos al traslado (incluidas vacunas) si no
En caso afirmativo indique lo siguiente: (si necesita más espacio continúe en la página de atrás)

FECHA TRATAMIENTO	NOMBRE COMERCIAL	PRINCIPIO ACTIVO	FECHA INICIO TRATAMIENTO	FECHA FIN TRATAMIENTO

D) INFORMACIÓN SOBRE LA EXPLOTACIÓN DE PROCEDENCIA:

- Calificación Sanitaria de la Explotación
- ¿Se han detectado alteraciones relevantes del estado sanitario del resto de animales de la explotación en las últimas 48 horas? si no
En caso afirmativo indique cuáles y fechas
- ¿Se ha diagnosticado por parte de un veterinario durante los últimos 12 meses anteriores al traslado enfermedades que puedan afectar a la inocuidad de la carne? si no
En caso afirmativo indique cuáles y fechas
- ¿Dispone de resultados de análisis sobre muestras recogidas en los 6 últimos meses para diagnosticar? :
Enfermedades incluidas en el marco de vigilancia y control de Zoonosis? si no
(Tuberculosis, brucelosis, leucosis.....)
Residuos de sustancias químicas? si no
En caso afirmativo indique: (si necesita más espacio continúe en la página siguiente)

TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADO DE ANÁLISIS

- ¿Dispone de informes notificados durante los últimos 24 horas desde mataderos a esta explotación, de hallazgos con relevancia sanitaria efectuados? (adjuntarlos en caso positivo) si no
- ¿Participa en programas de control o vigilancia de enfermedades? (indique cuales) si no

Datos del Veterinario Privado de la explotación:

Nombre y apellidos:

Dirección:..... Tfno.:

FIRMA, FECHA Y CONFORMIDAD DEL TITULAR/RESPONSABLE DE LA EXPLOTACIÓN.

En a de de 20.....

Fdo: