



ENVIO DE MUESTRAS

ESTABLECIMIENTO APICOLA DE PRODUCCION Y COMERCIALIZACION DE MATERIAL VIVO PARA EXPORTACION

RENAPA N°

Lugar y Fecha:

ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón Social:

Propietario:.....

Dirección:

Tel/Fax N° E-Mail:

MUESTRAS

Números:

.....

.....

DIAGNOSTICO LABORATORIAL

ENFERMEDAD:

RESULTADO: Positivo Negativo

Métodos de Diagnóstico Empleados:

.....

FECHA DE EMISION

...../...../.....

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

INSPECTOR SANITARIO

.....

Firma

Aclaración:

DNI N°

TECNICO ACTUANTE DILAB

.....

Firma

Aclaración:

DNI N°

Remitir Resultado a la Oficina Local Correspondiente a la Jurisdicción del Establecimiento
DOCUMENTO VALIDO POR 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE TOMA DE MUESTRA