

TRATAMIENTO REALIZADO

Aplicación 16 cebos brodifacoum 20 gramos c/u

PRINCIPIO ACTIVO

BRODIFACOUM [ISO] CAS:56073-10-0

CEBOS

Estado

Total

REQUISITOS PARA EL TIPO DE INSTALACIÓN

| N° | Descripción de los requisitos | Resultado |
|----|---|--|
| 1 | LA CANTIDAD DE CEBOS APLICADOS CORRESPONDE A LO INFORMADO EN EL CERTIFICADO DE DESRATIZACION | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 2 | SE OBSERVA AL MENOS UN CEBO CADA DIEZ METROS LINEALES APROXIMADAMENTE | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 3 | LOS CEBOS SE ENCUENTRAN DISPUESTOS EN LUGARES PROTEGIDOS | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 4 | EL 30% O MENOS DE LOS PUNTOS DE CEBADO SE OBSERVAN CON CONSUMO | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 5 | LA PRESENTACION DE LOS CEBOS APLICADOS CORRESPONDE A LO INFORMADO EN EL CERTIFICADO DE DESRATIZACION | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 6 | LOS PRODUCTOS SON UTILIZADOS DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE Y SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 7 | EL PESO DE LOS CEBOS INFORMADO EN EL CERTIFICADO DE DESRATIZACION, CORRESPONDE A LO INDICADO POR EL FABRICANTE EN LA FICHA TECNICA DEL PRODUCTO | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 8 | EL PRINCIPIO ACTIVO DE LOS CEBOS INFORMADO EN EL CERTIFICADO DE DESRATIZACION, CORRESPONDE A LO INDICADO POR EL FABRICANTE EN LA FICHA TECNICA DEL PRODUCTO | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 9 | EL 90% O MAS DE LOS CEBOS SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 10 | NO EXISTEN EVIDENCIAS DE INFESTACION MURINA | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 11 | EL PRINCIPIO ACTIVO Y LAS FORMULACIONES ESTAN AUTORIZADAS POR EL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 12 | EL ROTULADO CUMPLE CON LA NORMATIVA VIGENTE | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |
| 13 | NO SE OBSERVA INICIO DE DEMOLICION | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C <input type="checkbox"/> N/A |

Marque con X en la casilla correspondiente**RESULTADOS DE LA VISITA**

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | TRATAMIENTO CUMPLE CON LA NORMATIVA VIGENTE |
| <input type="checkbox"/> | NO SE CONSTATA LA APLICACION DEL TRATAMIENTO EN EL INMUEBLE |
| <input type="checkbox"/> | TRATAMIENTO QUEDA EN MONITOREO |
| <input type="checkbox"/> | VISITA PERDIDA |
| <input type="checkbox"/> | TRATAMIENTO NO CUMPLE CON LA NORMATIVA VIGENTE |

Marque con X en la casilla correspondiente**MEDIDAS SANITARIAS**

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | PARALIZACION DE FAENAS |
| <input type="checkbox"/> | INICIO DE SUMARIO SANITARIO |
| <input type="checkbox"/> | CERCO SANITARIO |
| <input type="checkbox"/> | OTRO: |