

CONFIRMACIÓN DE MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Yo confirmo que no se administró medicamento alguno a los cerdos comercializados desde

N° de ID de Instalación: _____

Sitio: _____

Entre las siguientes fechas:

Fecha en la que los cerdos ingresaron al sitio: _____

Fecha en la que los cerdos egresaron del sitio: _____

Nombre impreso del Gerente de la Granja/Sitio: _____

Firma del Gerente de la Granja/Sitio: _____

Fecha: _____