REGISTRO OFICIAL DE TRATAMIENTOS VETERINARIOS

Nombre del predio		**Departamento**		**Nombre y apellido propietario**	
Número RSPP		**Municipio**		**Tenedor o poseedor del predio**	
Oficina Local		**Vereda**		**Número de identificación**	
Fecha Inicio		**Fecha Vo Bo ICA**		**Nombre Funcionario ICA**	

Fecha de aplicación	Especie tratada	Identificación del animal o Lote	Nombre del Producto	Número de Lote	N° Registro ICA	Dosis y Vía de admón	Fecha Finalización	Tiempo de retiro (días u horas)*	Nombre y apellido del aplicador	Nombre y apellido del MV o MVZ Responsable del Tratamiento	TP y Firma del MV o MVZ Responsable del Tratamiento

OBSERVACIONES

*Debe indicarse claramente el tiempo en días u horas que debe esperarse a partir de la última fecha de aplicación hasta que el animal pueda ir a sacrificio

El diligenciamiento y mantenimiento de este formato es obligatorio para todos los productores de animales destinados al sacrificio para consumo humano