



CUADERNO DE EXPLOTACIÓN **C**

Bloque C Registros de la explotación GANADERA

GANADERO

AÑO DE APERTURA
DEL CUADERNO

20__

HOJA DE REGISTRO (I.a) DE LA NATURALEZA Y ORIGEN DE LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS A LOS ANIMALES

C.2

TIPO DE PRODUCTO	Descripción del Producto (2)	PROVEEDOR (NOMBRE Y DIRECCIÓN)	CANTIDAD	FECHA ENTRADA	Fecha de Elaboración y Caducidad del Alimento	DESTINO Y USO DEL PRODUCTO	Nº FACTURA - LOTE - ALBARÁN (1)	CONTROL	Toma de muestras
					Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
					Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
					Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
					Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
					Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
					Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
					Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
					Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
					Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
					Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>

- 1- Guardar factura, albarán y etiqueta del producto suministrado.
- 2- Indicar si el pienso contiene semillas modificadas genéticamente y si es pienso medicado mencionar receta.

HOJA DE REGISTRO (I.b) DE LA NATURALEZA Y ORIGEN DE LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS A LOS ANIMALES FABRICADOS EN LA EXPLOTACIÓN

C3

Nº FACTURA ALBARÁN (1)	PROVEEDOR (NOMBRE Y DIRECCIÓN)	FECHA ENTRADA	FECHA DE ELABORACIÓN Y CADUCIDAD DEL ALIMENTO	CANTIDAD Y VOLUMEN	REGISTRO DE MATERIAS PRIMAS ENTREGADAS Y USADAS	EXISTEN PROTOCOLOS ESCRITOS DE FABRICACIÓN	Nº LOTE ANIMALES DESTINO	FECHA SUMINISTRO ALIMENTO A ANIMALES	CONTROL	TOMA DE MUESTRAS
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
			Fecha elab.: _____ Fecha cad.: _____			Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>			Visual: <input type="checkbox"/> Análisis: <input type="checkbox"/>	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>

1. Guardar factura, albarán y etiqueta del producto suministrado.

HOJA DE REGISTRO (II) DE TRATAMIENTOS VETERINARIOS Y PIENSOS MEDICADOS

C.4

IDENTIFICACIÓN DE ANIMALES TRATADOS Crotal / Lote	PRODUCTO	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	TRATAMIENTO		PERIODO DE SUPRESIÓN			VETERINARIO	
				Inicio	Final	Carne	Leche		Receta	Firma
			Inyección <input type="checkbox"/> Vía Oral <input type="checkbox"/> Vía Mamaria <input type="checkbox"/> Vía Tópica <input type="checkbox"/>			Nº Días: _____	Nº Días: _____ Ordeños: _____	Nueva Incorporación al tanque Fecha: _____		Nº COLEGIADO: _____
			Inyección <input type="checkbox"/> Vía Oral <input type="checkbox"/> Vía Mamaria <input type="checkbox"/> Vía Tópica <input type="checkbox"/>			Nº Días: _____	Nº Días: _____ Ordeños: _____	Nueva Incorporación al tanque Fecha: _____		Nº COLEGIADO: _____
			Inyección <input type="checkbox"/> Vía Oral <input type="checkbox"/> Vía Mamaria <input type="checkbox"/> Vía Tópica <input type="checkbox"/>			Nº Días: _____	Nº Días: _____ Ordeños: _____	Nueva Incorporación al tanque Fecha: _____		Nº COLEGIADO: _____
			Inyección <input type="checkbox"/> Vía Oral <input type="checkbox"/> Vía Mamaria <input type="checkbox"/> Vía Tópica <input type="checkbox"/>			Nº Días: _____	Nº Días: _____ Ordeños: _____	Nueva Incorporación al tanque Fecha: _____		Nº COLEGIADO: _____
			Inyección <input type="checkbox"/> Vía Oral <input type="checkbox"/> Vía Mamaria <input type="checkbox"/> Vía Tópica <input type="checkbox"/>			Nº Días: _____	Nº Días: _____ Ordeños: _____	Nueva Incorporación al tanque Fecha: _____		Nº COLEGIADO: _____
			Inyección <input type="checkbox"/> Vía Oral <input type="checkbox"/> Vía Mamaria <input type="checkbox"/> Vía Tópica <input type="checkbox"/>			Nº Días: _____	Nº Días: _____ Ordeños: _____	Nueva Incorporación al tanque Fecha: _____		Nº COLEGIADO: _____
			Inyección <input type="checkbox"/> Vía Oral <input type="checkbox"/> Vía Mamaria <input type="checkbox"/> Vía Tópica <input type="checkbox"/>			Nº Días: _____	Nº Días: _____ Ordeños: _____	Nueva Incorporación al tanque Fecha: _____		Nº COLEGIADO: _____

RECOMENDACIONES DE GESTIÓN DE REGISTROS DE TRATAMIENTOS VETERINARIOS:

- Llevar registro por escrito de todos los tratamientos dispensados y conservar informes de laboratorio
- Mantener registros actualizados sobre uso de medicamentos
- Elaborar procedimientos de gestión de existencias de medicamentos (vacunas y piensos medicamentosos)
- Eliminación con seguridad de medicamentos caducados, instrumentos y contenedores vacíos
- Tener en cuenta los tratamientos individuales o de explotación
- Respetar plazos de espera y conservar las recetas durante 5 años

Nº DE HOJA DE REGISTRO SEGURIDAD ALIMENTARIA II _____

HOJA DE REGISTRO (III)

ENFERMEDADES ANIMALES QUE PUE DAN AFECTAR A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

G₅

DATOS GENERALES DE LA EXPLOTACIÓN					
TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN (NOMBRE Y APELLIDOS):					
Nº REGISTRO DE LA EXPLOTACIÓN:					
PARTICIPA EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA:			CALIFICACIÓN SANITARIA:		
DATOS SALUD GENERAL DE LOS ANIMALES:					
DATOS REGISTRADOS DE ENFERMEDADES					
IDENTIFICACIÓN ANIMAL O LOTES DE ANIMALES	SÍNTOMAS Y FECHA DE INICIO	ENFERMEDAD	PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	FECHA DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS Y ENTIDAD QUE LAS REALIZA	IDENTIFICACIÓN VETERINARIO QUE PRESCRIBE

HOJA DE REGISTRO DE SALIDA (VENTA) DE PRODUCTOS DE LA EXPLOTACIÓN



FECHA SALIDA / VENTA	PRODUCTO (1)	CANTIDAD	OPERADOR / CLIENTE / DESTINATARIO	Nº FACTURA - LOTE - ALBARÁN (2)

- 1- Huevos, leche, animal enviado a matadero, queso, etc.
- 2- Guardar factura, albarán o justificante.

HOJA DE GESTIÓN DE ESTIÉRCOLES O PURINES

C.9

PRODUCCIÓN DE ESTIÉRCOLES O PURINES									
TIPO DE GANADO	Nº DE CABEZAS (MEDIA AÑO)	PRODUCCIÓN UNITARIA ANUAL (por cabeza de ganado)			PRODUCCIÓN TOTAL ANUAL (por EXPLOTACIÓN)			UNIDAD	OBSERVACIONES
		ESTIERCOL	PURÍN	OTROS	ESTIERCOL	PURÍN	OTROS		
								<input type="checkbox"/> Toneladas <input type="checkbox"/> M ³	
								<input type="checkbox"/> Toneladas <input type="checkbox"/> M ³	
								<input type="checkbox"/> Toneladas <input type="checkbox"/> M ³	

DESTINO - UTILIZACIÓN DE ESTIÉRCOLES O PURINES						
FECHA DE SALIDA DE LA EXPLOTACION GANADERA	DESTINO COMO ABONO ORGÁNICO	OTRO DESTINO	DESTINATARIO / TITULAR DE LA EXPLOT. AGRÍCOLA		Nº FACTURA - ALBARÁN - JUSTIFICANTE (2)	
			NOMBRE	NIF / CIF		
	USO EN PARCELAS AGRICOLAS PROPIAS: <input type="checkbox"/> USO EN PARCELAS AGRICOLAS AJENAS: <input type="checkbox"/>	COMPOSTAJE: <input type="checkbox"/> SECADO ARTIFICIAL: <input type="checkbox"/> ELIMINACIÓN POR VERTIDO: <input type="checkbox"/> ENTREGAS A CENTROS DE GESTION: <input type="checkbox"/>				
	USO EN PARCELAS AGRICOLAS PROPIAS: <input type="checkbox"/> USO EN PARCELAS AGRICOLAS AJENAS: <input type="checkbox"/>	COMPOSTAJE: <input type="checkbox"/> SECADO ARTIFICIAL: <input type="checkbox"/> ELIMINACIÓN POR VERTIDO: <input type="checkbox"/> ENTREGAS A CENTROS DE GESTION: <input type="checkbox"/>				
	USO EN PARCELAS AGRICOLAS PROPIAS: <input type="checkbox"/> USO EN PARCELAS AGRICOLAS AJENAS: <input type="checkbox"/>	COMPOSTAJE: <input type="checkbox"/> SECADO ARTIFICIAL: <input type="checkbox"/> ELIMINACIÓN POR VERTIDO: <input type="checkbox"/> ENTREGAS A CENTROS DE GESTION: <input type="checkbox"/>				

- Tratamientos de compostaje o secado artificial u otros, según Ley 10/1998 de residuos. Eliminación mediante vertidos, según Ley 29/1985.
- Guardar factura, albarán o justificante.