



MINISTERIO DE AGRICULTURA  
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGRARIA

**FORMATO DE INSPECCION FITOSANITARIA DE PREDIOS SELECCIONADOS**

Mes : \_\_\_\_\_  
 Dirección Ejecutiva : \_\_\_\_\_  
 Unidad Local : \_\_\_\_\_

01	Nombre del Productor				02 Inspección		03 Cultivo	04 Cultivar o Variedad	05 Estado Fenológico	06 Nombre Científico de la Plaga	07 Nombre Común de la Plaga	08 Planta / órgano afectado	09 Incid. Infest. (%)	10 Síntomas / Daños	11 Observaciones		
					Fecha											Nº	
					d	m											a

12	<b>MEDIDAS DE CONTROL RECOMENDADAS</b>

Nota: En caso de no identificar la plaga, se remitirán muestras a la Unidad del Centro de Diagnóstico de Sanidad Vegetal, adjuntando la Solicitud generada en el Sistema.

Especialista de Sanidad Vegetal  
Nombre y Firma