



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	MEDIDAS DE CONTROL RECOMENDADAS

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