



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo



## DOCUMENTO

### DOCUMENTO DE PRIMER EXAMEN PARA EL TRASLADO DE PIEZAS A ESTABLECIMIENTO DE DESTINO (Código procedimiento 24978)

Nº DE DOCUMENTO:.....

#### 1. DATOS DE LA PERSONA VETERINARIA AUTORIZADA EN ACTIVIDADES CINEGÉTICAS (en su caso)

|                     |                |   |              |
|---------------------|----------------|---|--------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE: |                | SEXO<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE/NIF: |
| TELÉFONO FIJO       | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO  |              |

#### 2. DATOS DE LA PERSONA CON FORMACIÓN EN MATERIA DE CAZA (en su caso)

|                     |                |   |              |
|---------------------|----------------|---|--------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE: |                | SEXO<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE/NIF: |
| TELÉFONO FIJO       | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO  |              |

#### 3. PROCEDENCIA DE LAS PIEZAS

|  |                |   |              |                    |  |
|--|----------------|---|--------------|--------------------|--|
| DENOMINACIÓN DEL COTO:   |                |   |              | MATRÍCULA DEL COTO |  |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN:  | MUNICIPIO:     | PROVINCIA:  | PAÍS:        | CÓD. POSTAL:       |  |
| ACTIVIDAD CINEGÉTICA   |                |   | FECHA:       |                    |  |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD CINEGÉTICA: |                | SEXO<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE/NIF: |                    |  |
| TELÉFONO FIJO  | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO  |              |                    |  |

Tiene dos ejemplares:  
EJEMPLAR PARA LA PERSONA VETERINARIA AUTORIZADA/PERSONA CON FORMACIÓN EN MATERIA DE CAZA  
EJEMPLAR PARA ESTABLECIMIENTO DE DESTINO



### 4. IDENTIFICACIÓN DE LAS PIEZAS

| ESPECIE CINEGÉTICA: | Nº DE PIEZAS | Nº DE IDENTIFICACIÓN (indicar números de precintos) |
|---------------------|--------------|---|
|                     |              |   |
|                     |              |   |
|                     |              |   |
|                     |              |   |
|                     |              |   |
|                     |              |   |
|                     |              |   |
|                     |              |   |

### 5. DESTINO DE LAS PIEZAS

|                                    |        |                   |         |            |           |         |              |  |
|------------------------------------|--------|-------------------|---------|------------|-----------|---------|--------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:             |        |                   |         |            |           |         | Nº RGSEAA    |  |
| DOMICILIO:                         |        |                   |         |            |           |         |              |  |
| TIPO DE VÍA:                       |        | NOMBRE DE LA VÍA: |         |            |           |         |              |  |
| NÚMERO:                            | LETRA: | KM EN LA VÍA:     | BLOQUE: | PORTAL:    | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA:      |  |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN:              |        | MUNICIPIO:        |         | PROVINCIA: |           | PAÍS:   | CÓD. POSTAL: |  |
| TIPO ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO |        |                   |         |            |           |         | FECHA:       |  |

### 6. DECLARACIÓN DEL PRIMER EXAMEN

|  |       |
|--|-------|
| FECHA DE LA MUERTE:  | HORA: |
| <p>TRAS REALIZAR EL PRIMER EXAMÉN DEL CUERPO, Y EN SU CASO, DE LAS VÍSCERAS EXTRAÍDAS, DECLARO QUE:</p> <p>Comportamiento anómalo antes de cobrada la pieza:</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (describir) .....</p> <p>Sospecha de contaminación ambiental</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (describir) .....</p> <p>Características anómalas de la carne durante el primer examen</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (describir) .....</p> |       |
| LAS PIEZAS SERÁN TRANSPORTADAS EN CONDICIONES HIGIÉNICAS EN VEHÍCULO CON MATRÍCULA: .....  |       |

### 7. LUGAR, FECHA Y FIRMA

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

PERSONA VETERINARIA AUTORIZADA EN ACTIVIDADES CINEGÉTICAS  
PERSONA CON FORMACIÓN

Fdo: \_\_\_\_\_

Tiene dos ejemplares: EJEMPLAR PARA LA PERSONA VETERINARIA AUTORIZADA/PERSONA CON FORMACIÓN EN MATERIA DE CAZA EJEMPLAR PARA ESTABLECIMIENTO DE DESTINO