|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO DE NEDM** | | | | | | 1. TIPO DE PERSONAL   MEDICO VETERINARIO OFICIAL MVRATIF | | | | | |
| 2. FECHA | *día* | *mes* | | *año* | 3. REGISTRO No. | | | | 4. ESTABLECIMIENTO No. | | |
| 5. MVO O MVRATIF (*Nombre y Cargo*) | | | | | | | | 6. CLAVE MVRATIF | | | |
| 7. LEYES,REGLAMENTO(S), NORMAS Y TENCNICAS | | | | | | | | | | | |
| 8. ÁREA DE OPORTUNIDAD | | | | | | | | | | | |
| A. INSPECCIÓN OFICIAL | | | | | A1) Ante mortem | | A2) Animales enfermos | | | A3) Animales muertos y caídos | A4) Post mortem |
| A5) Técnica de inspección | | A6) Re inspección | | | A7) Transporte y producto | A8) Decomiso |
| A A 9) Verificación POES | | A 10)Toma y envío de muestras | | | A 11) Verificación de PCC | A 12) Acciones regulatorias |
| A 13) Bienestar animal | |  | | |  |  |
| B CONTROLES OFICIALES | | | | | B1) Controles registrados | | B2) Programa de Actividades | | | B3) Registros de programas de la DETIF |  |
| C CAPACITACIÓN | | | | | C1) Demuestra capacitación | |  | | |  |  |
| D CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD | | | | | D1) Conocimiento de NOMs | | D2) Ejecución correcta de Normatividad | | | D3) Conoce campañas zoosanitarias | D4) muestras de campañas |
| 9.-Coorrelación de otros incumplimientos | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE OPORTUNIDAD | | | | |
| 11.- PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN | | | | |
| 12.- NOMBRE Y FIRMA MVO O MVRATIF DE RECEPCIÓN DE LA EDM | 13.-FECHA DE RECEPCIÓN DE LA EDM | | | 14.-NOMBRE Y FIRMA PERSONAL OFICIAL DE ENTREGA DE LA EDM |
| día | mes | año |