



R-R1 REGISTRE DES RATIONS UTILISÉES À LA FERME

À L'USAGE EXCLUSIF DES ÉLEVEURS DU QUÉBEC

Nom de la ferme/identification du bâtiment : NIS :

Gestionnaire du site : Personne responsable : Date :
(aa/mm/jj)

DIRECTIVES

Le gestionnaire du site ou la personne responsable des rations utilisées à la ferme doit compléter ce registre. Il doit être mis à jour chaque année, et lorsqu'une ration est modifiée, ajoutée ou éliminée.

PPM = parties par million.

Médicament	Quantité d'aliments (kg) par porc	Durée d'utilisation de la ration (jours)	Période de retrait	Gramme d'ingrédients actifs/1 000 kg d'aliment ou ppm	Kg de médicament /1 000 kg d'aliment	Nom du médicament	Médicamentée		Fournisseur d'aliments	Achetée ou mélangée à la ferme	Nom ou numéro de la ration
							NON	OUI			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Nom ou numéro de la ration	Achetée ou mélangée à la ferme	Fournisseur d'aliments	Médicamentée		Nom du médicament	Kg de médicament /1 000 kg d'aliment	Gramme d'ingrédients actifs/1 000 kg d'aliment ou ppm	Période de retrait	Durée d'utilisation de la ration (jours)	Quantité d'aliments (kg) par porc
			OUI	NON						
			Médicament							
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						