



Departamento de Acción Sanitaria
Unidad de Salud Ocupacional
Fono: 072-2335346 - 2335347
Calle Bueras N ° 555 Rancagua
www.seremi6.redsalud.gob.cl

FORMULARIO DE NOTIFICACION DE APLICACIONES AEREAS DE PLAGUICIDAS D.S. 5/10

I) DE LA EMPRESA APLICADORA

RAZON SOCIAL:

NOMBRE DE FANTASIA:

N° RESOLUCIÓN:

REPRESENTANTE LEGAL:

REPRESENTANTE TÉCNICO:

REGIÓN.

DIRECCION:

COMUNA:

RUT DE LA EMPRESA:

C. ELECTRONICO:

TELEFONO CONTACTO:

FAX:

II) DE LA APLICACIÓN

NOMBRE DEL CONTRATANTE:

DIRECCION CONTRATANTE:

RUT CONTRATANTE:

TELEFONO CONTACTO:

DIRECCIÓN LUGAR DEL TRATAMIENTO:

REGIÓN:

COMUNA:

DIAGNÓSTICO Y PLAGA A CONTROLAR:

NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO O MEZCLAS Y CANTIDAD APLICADA POR UNIDAD:

INGREDIENTE ACTIVO DEL PRODUCTO O MEZCLAS:

FECHA DE LA APLICACIÓN:

HORA INICIO:
:

HORA TÉRMINO

AVIÓN A UTILIZAR EN EL TRATAMIENTO

HÁ A TRATAR:

NOMBRE DEL CULTIVO:

PERIDO DE REENTRADA:

INDIQUE DIRECCION Y COMUNA DONDE REALIZA EL LAVADO DE NAVE Y EQUIPOS:

INDIQUE NOMINA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:

Marque con una cruz La existencia de los siguientes establecimientos, vecinos del recinto a tratar e indique la distancia a ellos desde el límite del predio a tratar:

Casas habitación	Escuelas	Est. Salud	Industrias	Fuentes de agua	Otros (especificar):	
Aviso a los encargados de dichos establecimientos, mediante volante					Sí	No
Fecha aviso:						
Se utilizaron otros métodos de aviso:			Cual:	Fecha:		

III) UBICACIÓN DEL LUGAR DE APLICACIÓN (Explique con un croquis la ubicación del o los lugares de aplicación, casas, jardines, y acceso al lugar)

INDICAR COORDENADAS GEOGRAFICAS EN UTM DE TODOS LOS PUNTO DEL POLIGONO, DEL LUGAR APLICAR:

RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN:

RUT:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA NOTIFICACION:

HORA NOTIFICACION:

FIRMA