



# 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		NON	<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"/>
			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"/>
Fournisseur d'aliments														
Achetée ou mélangée à la ferme														
Nom ou numéro de la ration														

Nom ou numéro de la ration	Achetée ou mélangée à la ferme	Fournisseur d'aliments	Médicamentée		Médicament								
			OUI	NON	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			
			<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"/>									