
REGISTRO PARA LA TOMA DE MUESTRA DEL PROGRAMA NACIONAL DE MONITOREO DE RESIDUOS DE PLAGUICIDAS EN VEGETALES 2024

1.-CLAVE DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA: La clave de Identificación deberá ser llenada en **mayúsculas** conforme al siguiente formato:

Prefijo del programa (**PNMRPV2024**) - Abreviatura del Estado de la República de acuerdo al listado anexo - Iniciales del nombre del personal que colecta la muestra (muestreador) - Número consecutivo de muestra tomada por el muestreador

Estado	Abreviatura	Estado	Abreviatura
1. Aguascalientes	AGS	17. Morelos	MOR
2. Baja California	BC	18. Nayarit	NAY
3. Baja California Sur	BCS	19. Nuevo León	NL
4. Campeche	CAMP	20. Oaxaca	OAX
5. Coahuila	COAH	21. Puebla	PUE
6. Colima	COL	22. Querétaro	QRO
7. Chiapas	CHIS	23. Quintana Roo	QROO
8. Chihuahua	CHIH	24. San Luis Potosí	SLP
9. Ciudad de México	CDMX	25. Sinaloa	SIN
10. Durango	DGO	26. Sonora	SON
11. Guanajuato	GTO	27. Tabasco	TAB
12. Guerrero	GRO	28. Tamaulipas	TAMPS
13. Hidalgo	HGO	29. Tlaxcala	TLAX
14. Jalisco	JAL	30. Veracruz	VER
15. México	MEX	31. Yucatán	YUC
16. Michoacán	MICH	32. Zacatecas	ZAC

Ejemplo: **PNMRPV2024-VER-RMPR-01**

2.- ANÁLISIS SOLICITADO: Solo es para el análisis de plaguicidas multiresidual.

3.- PRODUCTO AGRÍCOLA/CULTIVO: Nombre común del cultivo, el cual debe ser colectado durante o próximo a su cosecha, cumpliendo el o los intervalos de seguridad de los plaguicidas utilizados.

4.- VARIEDAD: Variedad o tipo de híbrido cultivado.

5.- FECHA DE MUESTREO: día/mes/año, en que se está llevando a cabo la toma de muestra.

6.- ESTADO: Escriba el nombre del Estado de la República Mexicana en donde se realizó la toma de muestra.

7.- MUNICIPIO: Escriba el nombre del municipio en donde se realizó la toma de muestra.

8.- LOCALIDAD: Comunidad o pueblo en donde se realizó la toma de muestra.

REGISTRO PARA LA TOMA DE MUESTRA DEL PROGRAMA NACIONAL DE MONITOREO DE RESIDUOS DE PLAGUICIDAS EN VEGETALES 2024

9.-RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL PROPIETARIO DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN: Colocar la Razón Social o el nombre de la empresa (personal moral), en caso de que no cuente con una, colocar el nombre del propietario de la Unidad de Producción (persona física).

10.-NOMBRE DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN DONDE SE TOMA LA MUESTRA: Colocar el nombre del lugar donde se realizan las actividades productivas agrícolas.

11.-TIPO DE PRODUCCIÓN: Colocar el tipo. (riego, temporal / campo abierto, invernadero, malla sombra).

12.- PLAGUICIDAS APLICADOS AL CULTIVO: Colocar el ingrediente activo de los plaguicidas que se han aplicado al cultivo de donde se toma la muestra, si el plaguicida tiene más de uno separarlos con el signo (+) entre cada molécula. Insecticida, herbicidas, bactericidas, etc. Ejemplo caso insecticidas abamectina + tiametoxam, caso herbicida glufosinato de amonio + 2, 4-D, caso fungicidas azufre + oxiclóruo de cobre.

13.- FORMA DE APLICACIÓN DEL PLAGUICIDA: Colocar la forma en que se aplicaron los plaguicidas señalados, foliar-terrestre, foliar-aéreo, al suelo en drench, al suelo mediante sistema de riego, otro (especifique).

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR, ENCARGADO O RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN: Nombre y firma autógrafa de la persona que se encuentre como administrador, encargado o responsable de la unidad de producción y que autorice la toma de muestra.

15.- COORDENADAS GEOGRÁFICAS DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN: Las coordenadas deberán ser tomadas en el punto de muestreo y solo se reportará un punto de georreferenciación (latitud y longitud) en grados decimales.

16.- SUPERFICIE: Colocar el número de hectáreas de la superficie del área activa de cosecha donde se obtuvo la muestra

17.- OBSERVACIONES: En este cuadro se deberán mencionar las eventualidades que afecten o retrasen la colecta de la muestra, así como en los casos en que se requiera plasmar alguna indicación para el laboratorio referente al cultivo muestreado o aclaración sobre algún dato especificado dentro del Formato de toma de muestra.

18.- DATOS DEL RESPONSABLE DEL MUESTREO: Colocar los datos de la persona que está colectando la muestra, los cuales deberán ser validados mediante su firma autógrafa.

19.- USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO: Esta sección solo deberá ser llenada por personal autorizado perteneciente al laboratorio oficial del SENASICA