



REPUBLICA DE GUATEMALA
MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y ALIMENTACION
VICEMINISTERIO DE SANIDAD AGROPECUARIA Y REGULACIONES
DIRECCION DE SANIDAD ANIMAL ZOO - 05 - E - 003
PROGRAMA DE CONTROL DE PESTE PORCINA CLASICA (OIRSA/MAGA)



CIERRE DE EPISODIO DE ENFERMEDAD AGUDA EN CERDOS

FORM.PREFIP-21 N° _____

A. UBICACION E IDENTIFICACION DE LA PROPIEDAD

1. Código

2. Nombre de la propiedad _____

3. Nombre del propietario _____

4. Dirección _____

B. DIAGNOSTICO DE LABORATORIO

5. Fecha de recepción de resultados: ____ / ____ / ____.

6. Enfermedad diagnosticada _____

7. Responsable del diagnóstico _____

C. CRONOLOGIA DE ACTIVIDADES EN EXPLOTACION

8. Evento	9. Fecha	Día	Mes	Año
10. Segunda visita				
11. Tercera visita				
12. Ultimo caso clínico				
13. Cierre del evento				

D. POBLACION PORCINA EXISTENTE, NUMERO DE ENFERMOS Y MUERTOS EN FORMA CRONOLOGICA

Condición	Categoría por visita	Segunda Visita				Tercera Visita				Cierre del Evento			
		Lechón	Des/Eng	Vient	Verra	Lechón	Des/Eng	Vient	Verra	Lechón	Des/Eng	Vient	Verra
14. Población existente													
15. Enfermos + Muertos													
16. Muertos													
17. Pérdidas económicas por mortalidad (moneda de cada país)													

E. OBSERVACIONES DE INTERES EPIDEMIOLOGICO.

(Posible fuente de infección, transmisión de la enfermedad, rol de los animales silvestres, existencia de bovinos).

F. LLENADO DEL FORMULARIO

18. Nombre del responsable de llenado _____ 19. Fecha ____ / ____ / ____.

G. OFICINA DEL PROYECTO

20. Nombre de la persona que recibe el documento _____

21. Fecha de recepción: ____ / ____ / ____.