MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y ALIMENTACION
VICEMINISTERIO DE SANIDAD AGROPECUARIA Y REGULACIONES
DIRECCION DE SANIDAD ANIMAL
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y ANALISIS DE RIESGO

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA

A. ORIGEN DE LA MUESTRA

1. Departamento _____
2. Municipio _____

B. INFORMACION DEL ANIMAL

3. Raza _____
4. Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____
5. Identificación _____

C. IDENTIFICACION DEL HATO DE ORIGEN

6. Nombre del propietario _____
7. Nombre de la explotación _____

8. CUE	320			

D. HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

9. Cuadro clínico observado _____

_____

_____

_____

10. Diagnóstico clínico (si existe) _____
11. ¿Se han detectado en la finca otros animales afectados? Si ☐ No ☐

E. IDENTIFICACION DE LA MUESTRA Y PERSONAS QUE LA TOMARON Y ENVIARON

12. Tipo de muestra tomada . Cerebro completo ☐ Tallo encefálico (bulbo raquídeo) ☐
13. Nombre de quien tomó la muestra _____ Fecha ___ / ___ / ___
14. Nombre de quien envió la muestra _____ Fecha ___ / ___ / ___

F. DIAGNOSTICO DE LABORATORIO

15. Prueba realizada: ELISA ☐ Western Blot ☐ Inmunohistoquímica ☐
16. Observaciones: _____

_____

17. Resultado a EEB: Negativo ☐ **POSITIVO** ☐
18. Resultado final a otras enfermedades: _____

_____

G. RESPONSABLE DEL DIAGNOSTICO

19. Nombre: _____ 20. Título o posición _____

Firma_____ Fecha de diagnóstico ___ / ___ / ___.