Secretaría de Gobierno de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE EPIZOOTIAS

Fecha de notificación...../...../.....

1. DATOS DEL PROFESIONAL ACTUANTE

Apellido y nombre del profesional:

Institución a la que pertenece:

Provincia: Departamento Localidad

Domicilio profesional:

Teléfono Fax e-mail

2. TIPO DE NOTIFICACIÓN

☐Cambio de comportamiento animal

☐Cambio de comportamiento poblacional

☐Cambio en la ecología de la especie

☐Sospecha de enfermedad zoonótica

☐Animales enfermos

☐Rumor de mortandad

☐Muerte animal reciente

☐Observación de osamentas

☐Hallazgo de patógenos con potencial zoonótico en muestras animales

☐Hallazgo de patógenos con potencial zoonótico en muestras ambientales

Descripción del evento:

3. LUGAR DE OCURRENCIA

Provincia Departamento Localidad

Hábitat: ☐Urbano ☐Rural ☐Parque / Reserva ☐Otros

Detalle de ubicación (dirección, kilometraje o nombre de la reserva): ……

GPS: Latitud…… Longitud…… Elevación……

4. ANIMAL INVOLUCRADO

Género: Especie:

Sexo: M ☐ H☐ ☐Adulto ☐Juvenil ☐Infante

Fecha de observación del evento: ...../...../.....

5. MUESTRAS OBTENIDAS SI ☐ NO ☐

☐Sangre ☐Suero ☐Orina ☐Materia Fecal ☐Contenido intestinal/parásitos

☐Biopsia ☐Necropsia Tejidos: Preservación:

☐Otras ¿Cuáles?

6. EXÁMENES DE LABORATORIO SI ☐ NO ☐

Fecha toma de muestra: ...../...../.....

Prueba realizada:

Resultado:

Responsable: Institución:

7. OBSERVACIONES O COMENTARIO