

PSITACOSIS u ORNITOSIS.

Llenar por duplicado

VETERINARIO

Vet. Privado Vet. Oficial

Nombre y Apellido.....

Nº Matrícula Provincial.....

Domicilio.....

Telefono.....

Municipio.....

Mail.....

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

PROPIETARIO (Titular del grupo familiar)

Comercio Particular

Nombre.....

Domicilio.....

Telefono.....

Municipio.....

Localidad

Nº de aves que posee:

Variedades:

DATOS ANAMNESICOS

Lugar de obtención del ave.....

Fecha de obtención del ave.....

Especie:

Variedad remitida.

¿Convive o convivía con otras aves? SI NO

¿Hubo cambios en la alimentación? SI NO

¿Hubo cambios de jaula? SI NO

¿Hubo cambios de hábitos de las aves? SI NO

¿El espacio de su hábitat es suficiente? SI NO

¿Sufrió stress recientemente? SI NO

SIGNOS CLINICOS OBSERVADOS

Pérdida de apetito

Abatimiento

Secreción ocular

Diarrea

Pérdida de peso

Secreción nasal

Plumas erizadas

Dificultad respiratoria

Otras observaciones.....

Fecha observación primeros síntomas/...../.....

Fecha de muerte/...../.....

TRATAMIENTO

Droga:

Dosis:

Duración:

LABORATORIO de RECEPCION

Protocolo Nº Fecha recepción/...../.....

Nombre de la Razón Social:

Localidad/Municipio:.....

Director Técnico:.....

Matrícula Prov.Nº.....

Tipo de muestra

Hisopado ocular

Hisopado de cloaca

Cadáver

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

.....

.....

Firma y aclaración del

Profesional que efectuó el Diagnóstico

Todas las muestras que se envíen al Laboratorio de referencia deben estar envueltas y aisladas, en caso de ave muerta también refrigerada. Siempre se le debe adjuntar el protocolo completo correspondiente.