



INDICACIONES PARA EL MANEJO DE AVES SOSPECHOSAS DE PSITACOSIS

CARTILLA INFORMATIVA

Es una enfermedad infecto-contagiosa GRAVE, de alto riesgo para la Salud Pública, que se puede transmitir al hombre por inhalar aerosoles, a partir de heces desecadas, y descargas respiratorias de aves infectadas. Siendo de alto riesgo para la salud pública.

En la Provincia de Buenos Aires está prohibida la venta y tenencia de psitácidos (loros, cotorras, etc.) de la fauna silvestre, a menos que sea adquirida en comercios habilitados por la Dirección de Administración de Recursos Naturales de la Provincia de Buenos Aires, según Resolución 175/83, debiendo exigirse la documentación correspondiente junto con el certificado de Libre de Psitacosis al momento de la compra.

De tener aves, en especial psitácidas, se aconseja:



Nunca liberar aves enfermas



Lavar diariamente jaulas, bebederos y comederos con antisépticos (Ej.: DG6)
Dejar en la bandeja de la jaula un paño o un papel embebido con la solución antiséptica.



Evitar el hacinamiento de aves en la misma jaula



Evitar el contacto del ave enferma con otras aves domésticas o silvestres

¿Cómo se confirma?

Mediante análisis de sangre en laboratorios habilitados

En caso de muerte del ave, colocarla dentro de una bolsa de polietileno, refrigerar (NO CONGELAR) y remitir al Centro de Zoonosis Municipal correspondiente.



COINZOO
 (Comisión Interministerial de Zoonosis)
 MINISTERIOS de SALUD y de AGROINDUSTRIA
 Decreto 7631/86

PROTOCOLO
 de remisión de muestra
 aviar

PSITACOSIS u ORNITOSIS.

Llenar por duplicado

VETERINARIO

Vet. Privado Vet. Oficial

Nombre y Apellido.....

Nº Matrícula Provincial.....

Domicilio.....

Teléfono.....

Municipio.....

Mail.....

Fecha toma de muestra / /

SIGNOS CLÍNICOS OBSERVADOS

Pérdida de apetito Abatimiento
 Secreción ocular Diarrea
 Pérdida de peso Secreción nasal
 Plumaz erizadas Dificultad respiratoria

Otras observaciones.....

Fecha observación primeros síntomas / /

Fecha de muerte / /

PROPIETARIO (Titular del grupo familiar)

Comercio Particular

Nombre.....

Domicilio.....

Teléfono.....

Municipio.....

Localidad

Nº de aves que posee:

Variedades:

TRATAMIENTO

Droga:

Dosis:

Duración:

LABORATORIO de RECEPCIÓN

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

DATOS ANAMNÉSICOS

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

DIAGNÓSTICO 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.

PSITACOSIS u ORNITOSIS.

Ente Notificador:

Municipio:.....

Nombre del agente interviniente:

Cargo: Profesión:

Tel: E-mail:

CASO AVIAR:

SI NO

Ave viva

Ave muerta - Fecha de muerte...../...../.....

Muerte natural

Muerte por sacrificio

Nº de aves analizadas

Variedad

Psitácida – Especificar:

No psitácida – Especificar:

De corral – Especificar:

Sin sintomatología

Con sintomatología observada

Diarrea

Dificultad respiratoria

Pérdida de apetito

Secreción nasal

Secreción ocular

Decaimiento

¿Hace cuánto tiempo se observa?

.....

¿Se le efectuó tratamiento? SI NO

¿Con qué medicamento?

¿Cuánto tiempo?

¿A qué dosis?.....

Fecha de iniciado del tratamiento...../...../.....

Tiempo de tenencia

Menos de 30 días

Entre 30 y 365 días

Más de 365 días

Lugar de origen

Comercio

Venta ambulante

Feria

Decomiso

Domicilio particular

Fuera de provincia

Procedencia desconocida

Otros - Especificar:

Dirección del lugar de procedencia:

.....

¿Hay comprobante de compra? SI NO

¿Hay otras aves en el domicilio? SI NO

¿Cuántas?

Variedades:

.....

¿Adquirió recientemente aves? SI NO

¿Capturó recientemente aves? SI NO

Variedades:

.....

¿Hubo muerte de aves previo al diagnóstico efectuado? SI NO

Tipo de ave:

¿Hace cuánto?.....

Destino de esas aves:

¿Se recomendó tratamiento preventivo en las aves en contacto? SI NO

¿Con qué medicamento?

¿Cuánto tiempo?

¿A qué dosis?

Fecha de iniciado del tratamiento...../...../.....

Datos del domicilio del ave

Propietario:

Domicilio:

Teléfono:

Municipio:.....

Localidad:

Código Postal:

Material remitido para su análisis por

Veterinario Municipal

Veterinario Privado

Particular sin Veterinario

Organismo Provincial

Tipo de material remitido

Cadáver del ave Hisopado cloacal

Hisopado conjuntival Otro

Laboratorio que efectuó el diagnóstico:

.....
.....

Nº de aves positivas

¿Cuántos humanos hay (en contacto)

CON sintomatología?

Se les emitió un diagnóstico: SI NO

¿Cuántos humanos hay (en contacto)

SIN sintomatología?

Se les emitió un diagnóstico: SI NO

Clínica

Rx

Serología (Título:))

CASO HUMANO: SI NO

Nombre y apellido:

.....

Tipo de diagnóstico realizado

Clínica

Rx

Serología (Título:))

N. de afectados

Otros Títulos diagnosticados

Aves en contacto SI NO

Variedad

Psitácida- Especificar:

No psitácida - Especificar:

De corral - Especificar

Con sintomatología compatible a psitacosis Sin sintomatología compatible a psitacosis

¿Se recomendó tratamiento preventivo en las aves en contacto? SI NO

¿Con qué medicamento?

¿Cuánto tiempo?

¿A qué dosis?

Fecha de iniciado del tratamiento...../...../.....

Tiempo de adquisición

Menos de 30 días

Entre 30 y 365 días

Más de 365 días

Lugar de origen

Comercio

Venta ambulante

Feria

Decomiso

Domicilio particular

Fuera de provincia

Procedencia desconocida

Otros - Especificar:

LUGAR DE VENTA DEL AVE

Propietario:
Nombre del lugar:
Domicilio:
Teléfono:
Municipio:
Localidad:
Código Postal:
Horario de atención:

Rubro

Pajarería
 Pet Shop
 Veterinaria
 Forrajería
 Otros - Especificar:

Presenta Habilitación SI NO
 Municipal Provincial

Presenta Asesor Técnico Veterinario
SI NO

Nombre:
Tel:

Estado higiénico - sanitario del local

Bueno
 Regular
 Malo

¿Tiene Lazareto Sanitario? SI NO
¿Lo utiliza para ese fin? SI NO

Estado higiénico - sanitario de los animales

Bueno
 Regular
 Malo

Puerta de entrada con:

Mosquitero
 Cortinas de P.V.C. u otras
 Vidrio
 Nada

Se observan animales con:

Sintomatología SI NO
Hacinados Agua suficiente SI NO NO NO
Agua suficiente SI NO
Muertos SI NO

Las aves reciben tratamiento previo a la venta:

SI NO

¿Con que medicamentos?

¿Cuánto tiempo?

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha: / /

.....
Firma y aclaración del Agente interviniente

Se debe realizar la notificación tanto al Ministerio de Salud, como al Ministerio de Agroindustria zoonosisurbanas@gmail.com Tel (011) 42015397 - coprosa@maa.gba.gov.ar Tel (0221) 4709965

