

**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    ...../...../.....

**SIGNOS CLINICOS 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.....

DNI.....

Domicilio.....

Telefono.....

Partido/ Localidad.....

Nº de aves que posee: .....

Variedades: .....

**TRATAMIENTO**

Droga: .....

Dosis: .....

Duración: .....

**LABORATORIO de RECEPCION**

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

Nombre de la Razón Social: .....

Localidad/Partido:.....

Director Técnico:.....

Matrícula Prov.Nº.....

Tipo de muestra

Hisopado ocular  
 Hisopado de cloaca  
 Cadáver

**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

**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.

