

**FORMULARIO PARA ENVIO DE MUESTRAS DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA**

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE BSE

PROTOCOLO No. H096-02

A. ORIGEN DE LA MUESTRA

País:

Departamento:

Municipio:

B. INFORMACIÓN DEL ANIMAL

Raza:

Fecha de nacimiento:

Identificación del animal:

C. IDENTIFICACIÓN DEL HATO DE ORIGEN

Nombre del Propietario:

Nombre de la explotación:

Código de la propiedad:

D. HISTORIA CLINICA Y DIAGNÓSTICO

Fecha de inicio del evento:

Fecha de notificación:

Cuadro Clínico observado:

Diagnóstico clínico (si existe)

¿Se han detectado en la finca otros animales afectados? SI () NO ()

E. IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE TOMARON Y ENVIARON LAS MUESTRAS

Nombre quien tomo la muestra:

Fecha:

Nombre de quien envía la muestra:

Fecha:

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

F. DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

G. OBSERVACIONES

FAVOR COMUNICAR RESULTADOS

H. RESPONSABLE DE DIAGNOSTICO

Nombre: _____

Título o Posición: _____

Firma: _____

Fecha de Diagnostico: ___/___/___