

FORMULARIO PARA EL REGISTRO DE PRUEBAS DE DIAGNOSTICO DE BRUCELOSIS O TUBERCULOSIS

AGRICULTURA Y GANADERIA

REGISTRO DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE BRUCELOSIS Y/O TUBERCULOSIS

FORM. B.T.2. N°

A. IDENTIFICACION

1. Código de la Finca

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Propietario

2. Nombre de la Finca 4. Dirección

B. CARACTERISTICAS DE LA EXPLOTACION

- 5. Finalidad () leche () carne () mixta
- 6. Tipo de crianza () estabulada () semi-estabulizada () pastoreo
- 7. Actividad () cría () engorde () recria

C. CARACTERISTICAS DEL GANADO A EXAMINAR Y QUIEN REALIZO EL EXAMEN

- 8. Especie () Bovinos () Porcinos () Otra
- 9. Población total de Bovinos existentes
- 10. Origen del ganado de reemplazo
- 11. Veterinario que efectuó estos exámenes () oficial () propio () Adquirido

D. BRUCELOSIS –ULTIMA PRUEBA DIAGNOSTICA REALIZADA E. PRUEBA TUBERCULINICA CAUDAL SIMPLE

12. Fecha ____/____/____
Día Mes Año

14.Fecha última prueba ____/____/____
Día Mes Año

15. Aplicación fecha ____/____/____
Día Mes Año

13. Médico Veterinario Responsable 16. Lectura: Fecha ____/____/____ Hora

17. PPD bovino: Lote

F. GENERALIDADES DE LOS ANIMALES EXAMINADOS Y RESULTADOS DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE BRUCELOSIS

17. identificación		18. Categoría del animal	19. Vacunada contra brucelosis		20. Rosa de Bengala	21. Rivanol	22. F.C	23. Otra	24. Interpretación (Médico Veterinario Responsable)	G.P TUBERCULINA	
17.1 Tubo	17.2 Animal		SI Fecha	No						25. RESULTADO	25.1 Positivo

H. TRABAJO REALIZADO

26. Total de animales sangrados 28 Fecha ____/____/____

27. Total de animales tuberculinizados 29 Sello Oficial

30 Firma y Sello CMVH Médico Veterinario Responsable

AGRICULTURA Y GANADERIA **SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA**

REGISTRO DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE BRUCELOSIS Y/O TUBERCULOSIS

FORM. B.T.2. N°

(CONTINUACION DE LA HOJA ANTERIOR)

F. GENERALIDADES DE LOS ANIMALES EXAMINADOS Y RESULTADOS DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE BRUCELOSIS

17. identificación		18. Categoría del animal	19. Vacunada contra brucelosis		20. Rosa de Bengala	21. Rivanol	22. F.C	23. Otra	24. Interpretación (Médico Veterinario Responsable)	G.P TUBERCULINA	
17.1 Tubo	17.2 Animal		SI Fecha	No						25. RESULTADO	
									25.1 Positivo	25.2 Negativo	

H. TRABAJO REALIZADO

28. Brigada _____ 29 Sello Oficial _____ 30 Firma y Sello CMVH del Médico _____