

Nº de Registro:

**FICHA DE DATOS
SEROLOGÍA DE GANADO PORCINO**

AÑO _____

Número de sangrado del año _____

Servicio Provincial de _____ O.C.A. de _____

D./D^a veterinario/a colegiado/a nº teléfono

dirección de correo electrónico remite muestras de sangre de animales reproductores

y muestras de sangre de animales de cebo, procedentes de la explotación:

Código de explotación

Titular Localidad

Integradora.....

Censo total reproductoras..... Censo total cebo Fecha de sangrado

Calificación sanitaria (si la posee):

- Indemne de la Enfermedad de Aujeszky.
- Oficialmente indemne de la Enfermedad de Aujeszky
- Perteneciente a la A.D.S.....

Calificación productiva:

- Selección y multiplicación.
- Cebadero
- Cielo cerrado
- Producción.
- Recría de reproductoras
- Transición de lechones

Pruebas que se solicitan:

- PPC
- Aujeszky: IgE
- Otras:
- PPA
- Aujeszky: ac totales en todas las muestras

- EVP
- Aujeszky: ac totales sólo animales de cebo.

Motivo de la solicitud del análisis:

- Programa Oficial de Control y Erradicación de la Enf. de Aujeszky
- Plan de Vigilancia Serológica de Ganado Porcino
- Obtener la calificación de Indemne de Aujeszky
- Obtener la calificación de Oficialmente Indemne de Aujeszky
- Otros:.....

- Reposición de reproductoras.
- Venta de Hembras.
- Exportación con destino a
- Importación, procedentes de
- Mantener calificación Indemne de Aujeszky

Identificación de las muestras:

- Relación adjunta por escrito.
- Tubos sin numerar (muestreos)
- Correlativos del nº al

El/la solicitante declara que ha recibido información suficiente y acepta las condiciones y metodología de realización del trabajo. En caso de que durante el desarrollo de los procedimientos analíticos se considere necesario modificar las condiciones de este compromiso, el Laboratorio se lo comunicará para obtener su conformidad.

Observaciones:

El/la Veterinario/a Responsable (fecha y firma)

Conforme: O.C.A. de

Fdo.

El/la Veterinario/a de la O.C.A. (firma y sello)

A CUMPLIMENTAR POR EL LABORATORIO AGROALIMENTARIO:	
Fecha de recepción de las muestras:	Persona que las recibe: