



## HOJA DE ENTRADA DE MUESTRAS

ESPECIAL     RUTINA SANGRE     CONSEJO TÉCNICO

DATOS DEL REMITENTE		FECHA TOMA MUESTRAS:
Empresa:	Delegación:	Firma:
Técnico responsable:	Teléfono:	

DATOS DE LA MUESTRA		
Granja:	REGA:	Edad o Fecha nacimiento:
Tipo de ave:	Tipo de muestra:	Cantidad:
ANAMNESIS/INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:		

ANÁLISIS SOLICITADO						
<b>NECROPSIA</b>	<input type="checkbox"/> Necropsia clínica			<input type="checkbox"/> Extracción de muestras		
<b>BACTERIOLOGÍA</b>	<input type="checkbox"/> Detección Salmonella (ISO 6579-1)	<input type="checkbox"/> Recuento bacteriano	<input type="checkbox"/> Aislamiento S.Pullorum/Gallinarum			
<input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> PCR Salmonella spp (M-97)	<input type="checkbox"/> Antibiograma	<input type="checkbox"/> Detección de inhibidores			
	<input type="checkbox"/> Serotipación Salmonella spp (M-9)	<input type="checkbox"/> Aislamiento ORT	<input type="checkbox"/> Aislamiento Avibacterium paragallinarum			
	<input type="checkbox"/> Detección Campylobacter spp (ISO)	<input type="checkbox"/> Bacteriología general	<input type="checkbox"/> PCR S.Typhimurium monofásica			
<b>PARASITOLOGÍA</b>	<input type="checkbox"/> Identificación parasitaria	<input type="checkbox"/> Recuento parásitos	<input type="checkbox"/> Otros:			
<b>MICOLOGÍA</b>	<input type="checkbox"/> Identificación fúngica	<input type="checkbox"/> Recuento fúngico	<input type="checkbox"/> Otros:			
<b>SEROLOGÍA</b>	<b>ARP</b>	<input type="checkbox"/> Mg	<b>IH</b>	<input type="checkbox"/> IB ...	<b>ELISA</b>	<input type="checkbox"/> ILT
<input type="checkbox"/> Otros:		<input type="checkbox"/> Ms		<input type="checkbox"/> NCD		<input type="checkbox"/> EA
		<input type="checkbox"/> Sp		<input type="checkbox"/> EDS		<input type="checkbox"/> IBV
	<b>IH</b>	<input type="checkbox"/> IB M41		<input type="checkbox"/> Mg		<input type="checkbox"/> CAV
		<input type="checkbox"/> IB D274		<input type="checkbox"/> Ms		<input type="checkbox"/> IA
		<input type="checkbox"/> IB 793B	<b>ELISA</b>	<input type="checkbox"/> IBD	<input type="checkbox"/> Mg	<input type="checkbox"/> Ms
		<input type="checkbox"/> IB QX		<input type="checkbox"/> REO	<input type="checkbox"/> West Nile	
		<input type="checkbox"/> IB IT02		<input type="checkbox"/> TRT	<input type="checkbox"/> Adenovirus Grupo 1	
<b>VIROLOGÍA</b>	<input type="checkbox"/> Aislamiento vírico	<input type="checkbox"/> Titulación vacunas	<input type="checkbox"/> Otros			
<b>BIOLOGÍA MOLECULAR</b>	<b>RT-PCR</b>	<input type="checkbox"/> IA	<b>PCR</b>	<input type="checkbox"/> Mg	<b>PCR</b>	<input type="checkbox"/> Chlamydomphila psittaci
<input type="checkbox"/> Otros:		<input type="checkbox"/> NCD		<input type="checkbox"/> Ms		<input type="checkbox"/> Adenovirus Grupo 1
		<input type="checkbox"/> IB		<input type="checkbox"/> ILT		<input type="checkbox"/> EDS
		<input type="checkbox"/> IBD		<input type="checkbox"/> POX		<input type="checkbox"/> ORT
		<input type="checkbox"/> REO		<input type="checkbox"/> CAV		<input type="checkbox"/> Marek 1 <input type="checkbox"/> Marek 3
		<input type="checkbox"/> TRT		<input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Secuenciación	
<b>AGUA</b>	<input type="checkbox"/> Bacteriológico	<input type="checkbox"/> Físico y Químico				
<b>HISTOPATOLOGÍA</b>	<input type="checkbox"/> Estudio histopatológico (sospecha):					