

**CENTRO DE SANIDAD AVÍCOLA DE CATALUÑA Y ARAGÓN**

Avda. Castellvell, 32.

43206 REUS (Tarragona)

Tel. 977 95 81 81 / Fax 977 32 68 27/ Correo: cesac@cesac.org

HOJA DE ENTRADA DE MUESTRAS

ESPECIAL

RUTINA SANGRE

CONSEJO TÉCNICO

DATOS DEL REMITENTE		FECHA ENVÍO:
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			
NECROPSIA	<input type="checkbox"/> Necropsia clínica	<input type="checkbox"/> Extracción de muestras	
BACTERIOLOGÍA	<input type="checkbox"/> Aislamiento Salmonella	<input type="checkbox"/> Serotipación Salmonella	<input type="checkbox"/> Aislamiento S.Pullorum/Gallinarum
<input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Aislamiento Campylobacter	<input type="checkbox"/> Antibiograma	<input type="checkbox"/> Detección de inhibidores
	<input type="checkbox"/> Recuento bacteriano	<input type="checkbox"/> Aislamiento ORT	<input type="checkbox"/> Aislamiento Avibacterium paragallinarum
	<input type="checkbox"/> PCR <i>Salmonella</i> . iQ-Check	<input type="checkbox"/> Bacteriología general	<input type="checkbox"/> PCR <i>S.Typhimurium</i> monofásica
PARASITOLOGÍA	<input type="checkbox"/> Identificación parasitaria	<input type="checkbox"/> Recuento parásitos	<input type="checkbox"/> Otros:
MICOLOGÍA	<input type="checkbox"/> Identificación fúngica	<input type="checkbox"/> Recuento fúngico	<input type="checkbox"/> Otros:
SEROLOGÍA	- ARP <input type="checkbox"/> Mg	- IH <input type="checkbox"/> IB ...	- ELISA <input type="checkbox"/> ILT
<input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Ms	<input type="checkbox"/> ND	<input type="checkbox"/> EA
	<input type="checkbox"/> Sp	<input type="checkbox"/> EDS	<input type="checkbox"/> IBV
	- IH <input type="checkbox"/> IB M41	<input type="checkbox"/> M. gallisepticum	<input type="checkbox"/> CAV
	<input type="checkbox"/> IB D274	<input type="checkbox"/> M. synoviae	<input type="checkbox"/> IA
	<input type="checkbox"/> IB 793B	- ELISA <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
VIROLOGÍA	<input type="checkbox"/> Aislamiento vírico	<input type="checkbox"/> Titulación vacunas	<input type="checkbox"/> Otros:
BIOLOGÍA MOLECULAR	- RT-PCR <input type="checkbox"/> IA	- PCR <input type="checkbox"/> Mg	- PCR <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
AGUA	<input type="checkbox"/> Bacteriológico	<input type="checkbox"/> Físico y Químico	
HISTOPATOLOGÍA	<input type="checkbox"/> Estudio histopatológico (sospecha):		