

## PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES REPRODUCTIVAS

Hoja N° ...../.....

N° Ref. Lab.  
USO EXCL. LAB.

### 1- IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

1- Coordinación: _____	2- Unidad Zonal: _____
3- Propietario: _____	4- C.I. / RUC: _____
5- Número de Celular: _____	6- Nombre del Establecimiento: _____
7- Código de Establecimiento: _____	8- Departamento: _____
9- Distrito: _____	10- Localidad: _____
11- Coord. Geográfica: Latitud: __/__/__	Longitud: __/__/__

### 2- CRONOLOGÍA

	DIA	MES	AÑO
TOMA DE MUESTRA			
RECEPCIÓN			
DIAGNOSTICO			
EMISION DE RESULT.			

### 3- POBLACIÓN TOTAL EXISTENTE

ESPECIE	CANTIDAD
BOVINA	
BUBALINA	
OVINA	
CAPRINA	
SUINA	
EQUINA	
OTRA	

### 4- EXPLOTACIÓN

CARNE	
LECHE	
MIXTA	
CENTRO GENÉTICO	
CABAÑA	
OTRO	

### 5- FINALIDAD DEL DIAGNÓSTICO

CONTROL OFICIAL	CONTROL PRIVADO	
EXPORTACIÓN	FERIA	
CERTIFICACION DE PREDIO LIBRE	REMATES	
	EXPOSICIÓN	
OTROS:		

### 6- ESPECIE MUESTREADA:

BOVINA  BUBALINA  OVINA  CAPRINA  SUINA  EQUINA  OTRA  (especificar): \_\_\_\_\_

### 7- OTROS DATOS:

ABORTO: SI  NO  FECHA  TIEMPO DE PREÑEZ DIAS  MESES

### 8- TIPO DE MATERIAL RECOLECTADO y/O ENVIADO:

BAZO	PLACENTA	FETO	PULMON
TESTICULO	LECHE	SUERO DE LA MADRE	ORINA
SEMEN	UTERO	HIGADO	SANGRE ( )
HIGADO	MUCUS CERVICO VAGINAL	CONTENIDO ESTOMACAL	L.C.R.
GANGLIOS	RASPADO PREPUICIAL		
OTROS (especificar)			

### 9- HISTORIAL CLINICO: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

### 10- PROFESIONAL ACTUANTE>

OFICIAL  CARGO: \_\_\_\_\_ PRIVADO  N° DE ACREDITACION/SENACSA \_\_\_\_\_  
REGISTRO PROFESIONAL N° \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROFESIONAL ACTUANTE: \_\_\_\_\_ FIRMA/SELLO: \_\_\_\_\_

RECIBIDO EN LABORATORIO POR: \_\_\_\_\_ FIRMA/SELLO: \_\_\_\_\_





**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL PROTOCOLO PARA EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES REPRODUCTIVAS**

**1- IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN:**

- ✓ Anotar los datos completos de la Coordinación de Región a la que pertenece, el número y nombre
- ✓ Anotar la Unidad Zonal en donde se encuentre registrado o a la que pertenece
- ✓ Anotar el código SIGOR del establecimiento, y en el caso que no posea utilizar la sigla S/C
- ✓ Anotar el nombre del propietario de los animales, su nombre de cédula o RUC, el número de celular del propietario de los animales, el nombre del establecimiento (utilizar la sigla S/N en el caso que no posea), el departamento, distrito y localidad del establecimiento así como se encuentra registrado en el SENACSA.
- ✓ Anotar las coordenadas del sitio donde se realizó el trabajo.

**2- CRONOLOGÍA:**

- ✓ Anotar cronológicamente el día, el mes y el año de toma de muestra
- ✓ El llenado de la recepción, el diagnóstico y la emisión de resultado es exclusivo del laboratorio

**3- POBLACIÓN TOTAL EXISTENTE:**

- ✓ Registrar el total de la población de las especies existentes dentro del establecimiento detallado en cada ítem en el caso de ser otra especie no escrita en dichas casillas, especificar el nombre de la especie correspondiente (Ejemplo: Otras: canina: SI)

**4- EXPLOTACIÓN:**

- ✓ Marcar la casilla (una sola) correspondiente al tipo de explotación que se realiza dentro del establecimiento, ya sea leche, carne, mixta, centro genético, cabaña de reproductores.

**5- FINALIDAD DEL DIAGNÓSTICO:**

- ✓ Marcar la casilla (una sola) correspondiente de acuerdo a la finalidad del trabajo: control oficial, control privado, exportación, feria/remate, certificación de libre

\*Control oficial: se realiza a productores para control de rutina y es realizado por el veterinario Oficial del SENACSA

\*Control privado: es realizado por veterinarios privados o MVB (médico veterinario acreditado por el SENACSA) para un control de rutina.

\*Certificación de precio libre, en cumplimiento a los requisitos de diagnósticos (raspado prepucial) exclusivo para Campilobacteriosis y Trichomonosis

**6- ESPECIE MUESTREADA:**

- ✓ Marcar la casilla correspondiente (una sola) de acuerdo a la especie a la que pertenece, y en el caso de no encontrarse en el ítem marcar la que indica como OTRAS aclarando la especie en otras: Ejemplo: Otra: venado

**7- OTROS DATOS:** Registrar si la/s hembras presentaron aborto, la fecha del evento y tiempo de preñez (en días o meses)

**8- TIPO DE MATERIAL RECOLECTADO Y/O ENVIADO:**

- ✓ Marcar la casilla correspondiente de acuerdo al material recolectado para el envío al laboratorio, y en el caso de ser varios órganos marcar lo que corresponde.

**Muestras a recolectar durante la necropsia de un feto bovino abortado**

	BACTERIOLOGÍA	VIROLOGÍA	NEOSPOROSIS	ENF. VENEREAS	LEPTOSPIROSIS	HISTOPATOLOGÍA
Contenido de Abomaso						
Líquido de Cavidades						
Pulmón						
Bazo						
Abomaso						
Hígado						
Riñón						
Cerebro						
Medula Espinal						
Tiroides						
Timo						
Corazón						
Lengua						
Intestino						
Placenta						

**9- HISTORIAL CLÍNICO:**

- ✓ Describir una breve reseña o

**10- PROFESIONAL ACTUANTE:**

- ✓ Oficial: marcar si es veterinario del Servicio indicando el cargo que ocupa.
- ✓ Privado: marcar sino es veterinario Oficial . Si es acreditado por el Servicio indicar el número de acreditación y si no lo es indicar el número de registro profesional.

**11- FORMA DE ENVIO:** marcar en la casilla correspondiente la forma de envío al laboratorio.

**12- ANÁLISIS REQUERIDO:** marcar en la o las Casillas el/los análisis laboratoriales requeridos. Tener en cuenta que para Diagnóstico bacteriológico de Brucelosis se debe enviar EXCLUSIVAMENTE la muestra al laboratorio correspondiente (una muestra aparte)

**13- IDENTIFICACION DE LA MUESTRA:**

- ✓ Llenar con la identificación del animal correspondiente (solo una) y la raza (en letras) del animal.
- ✓ Marcar la casilla correspondiente del sexo con X.
- ✓ Indicar la edad (en números) unificando en meses y/o años. Ej. 12 meses o 1 año.
- ✓ Marcar la casilla de SI, si el animal fue vacunado contra la enfermedad.
- ✓ NO escribir en el ítem de Resultados (uso Exclusivo del Laboratorio).