

Hoja N°/.....

N° Ref. Lab.

USO EXCLUSIVO LABORATORIO

1- IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

1- Coordinación: _____	2- Unidad Zonal: _____
3- Propietario: _____	4- C.I.P./RUC: _____
5- Nombre del Establecimiento: _____	6- Código: _____
7- Departamento: _____	8- Distrito: _____
9- Localidad: _____	10-Telf.: _____

2- CRONOLOGÍA

	DIA	MES	AÑO
TOMA DE MUESTRA			
RECEPCIÓN			
DIAGNÓSTICO			

3- POBLACIÓN TOTAL DEL ESTABLECIMIENTO

ESPECIE	NUMERO
BOVINA	
BUBALINA	
OVINA	
CAPRINA	
SUINA	
EQUINA	
OTRA	

4- CARACTERIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

- LIBRE
 MÍNIMO RIESGO
 INFECTADO
 SIN CARACTERIZACIÓN

5- EXPLOTACIÓN

- LECHE
 CARNE
 MIXTA

6- FINALIDAD DE DIAGNÓSTICO

- IMPORTACIÓN
 EXPORTACIÓN
 ERRADICACIÓN
 CONTROL OFICIAL
 CERTIFICACIÓN H.L.
 RECERTIFICACIÓN H.L.
- EXPOSICIÓN
 FERIA
 REMATE
 CONTROL PRIVADO

7- PROFESIONAL ACTUANTE

OFICIAL: CARGO a) _____

 PRIVADO: b) N° REGISTRO PROF.: _____

8- ESPECIE

 BOVINA BUBALINA OVINA CAPRINA SUINA OTRA (especificar) _____

9- TIPO DE MATERIAL

 SANGRE SUERO LECHE SEMEN OTRA (especificar) _____

10- PLANILLA DIAGNOSTICO DE BRUCELOSIS

N° DE ORDEN	IDENTIFICACIÓN			RAZA	SEXO (Marcas según corresponda)		EDAD		VACUNACIÓN BRUCELOSIS		DIAGNÓSTICO	OBS.
	A FUEGO	CARAVANA	TATUAJE		MACHO	HEMERA	AÑOS	MESES	SI	NO		

*) O PINTURA INDELEBLE

a) SOLO PARA PROFESIONAL OFICIAL

b) SOLO PARA PROFESIONAL PRIVADO

OBSERVACIONES: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL ACTUANTE: _____ FIRMA: _____

BRUCELOSIS ACREDITACIÓN SENACSA N° _____ SELLO _____

