

BOLETÍN DE TOMA DE MUESTRAS DE AUTOCONTROL SALMONELLA

Instrucciones cumplimentación:



- AVICULTURA - REFERENCIA CECAV

MUESTRA PERTENECIENTE A AUTOCONTROL *Salmonella*
 AUTOCONTROL *Salmonella* ext.
 VERIFICACIÓN L+D (ambiental)
 VERIFICACIÓN L+D ext. (ambiental)

Estas muestras entran dentro del marco de los PNCS

IDENTIFICACIÓN DE LA MANADA Y EXPLOTACIÓN

REGA (ES+12 dígitos)	Letra de la NAVE					MES entrada de aves (mm/aaaa)
ES _____	A	D	G	J	M	__ / ____
	B	E	H	K	N	
	C	F	I	L	O	
Empresa _____ CIF/NIF _____						
Titular Explotación _____ Localidad _____ Provincia _____						
Vet. Habilit. Nombre Apellidos _____ DNI _____						
Persona que toma la muestra Nombre Apellidos _____ DNI _____						
Población avícola	Tipo de explotación		Tipo de producción			
Reproductoras ligeras	Selección		Suelo		Convencional	
Reproductoras pesadas	Multiplicación		Jaula		Campero	
Ponedoras	Recría		Camperas		Ecológico	
Broilers/Pollos carne	Producción		Ecológicas		Extensivo en interior	
Pavos reproductores			Otros RD 1084/2005		Campero tradicional	
Pavos de engorde					Campero total libertad	

DATOS DE LA MANADA MUESTREADA

Nº de AVES en MANADA muestreada	EDAD de las AVES muestreadas (semanas o días)	Realiza sistema TODO DENTRO/TODO FUERA
	___ Semanas ___ Días	

DATOS DE LAS MUESTRAS

Sombreado (a cumplimentar por CECAV): Llegada CECAV (dd/mm/aaaa): __/__/____ Mensajería: _____

Fecha de toma de muestras (dd/mm/aaaa): __/__/____

Tipo y Cantidad muestra	2 pares Calzas	Meconio (250): ___ g	Paño	Pienso: ___ g
	5 Calzas	Fondos de caja (10)	2 Paños 900 cm2	Agua: ___ mL
	2 heces ≥30g	Vísceras (60): ___ g	4 Paños 900 cm2	Polvo ≥100g
	2 heces ≥150g			Otros:

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

<p>(1ª vez que se muestrea una manada) Vacunación <i>Salmonella</i></p> <p>Nombre comercial Inactivada _____</p> <p>Nombre comercial Viva _____</p> <p>Plan vacunal (dosis por ave y edades vacunación en semanas)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Antimicrobianos en periodo de supresión</p> <p>Principio activo _____</p> <p>Fecha fin aplicación (dd/mm/aaaa) __/__/____</p>
--	--

Fecha (dd/mm/aaaa): __/__/____

Nombre y Firma Responsable de muestras:

Observaciones:

Método rápido verificación L+D Y ATC (PCR)*

*Si no se marca ninguno, se procesará la muestra según ISO6579

Los resultados de estas muestras se comunicarán según indica el PNCS