CENTRO DE CALIDAD AVÍCOLA Y ALIMENTACIÓN ANIMAL DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
C/Nules 16, 12539, Alquerías NP. Tfno 964 592 387 comunicacion@cecav.es
Laboratorio Autorizado por la Conselleria d'Agricultura, Pesca i Alimentació de la Generalitat Valenciana para los análisis del Plan Sanitario Avícola y de los Programas Nacionales de Control de *Salmonella*

cecav
www.cecav.es

Applus ISO 9001 Systems Certification

BOLETÍN DE TOMA DE MUESTRAS DE AUTOCONTROL *SALMONELLA*

- AVICULTURA -

Instrucciones cumplimentación:

REFERENCIA CECAV

Estas muestras entran dentro del marco de los PNCS

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

IDENTIFICACIÓN DE LA MANADA y EXPLOTACIÓN

REGA (ES+12 dígitos)	Letra de la **NAVE**	**MES** entrada de aves (mm/aaaa)
ES_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		__ /_ _ _ _

Empresa _____ CIF/NIF _____

Titular Explotación _____ Localidad _____ Provincia _____

Vet. Habilit. *Nombre Apellidos* _____ DNI _____

Persona que toma la muestra *Nombre Apellidos* _____ DNI _____

Población avícola
- ☐ Reproductoras ligeras
- ☐ Reproductoras pesadas
- ☐ Ponedoras
- ☐ Broilers/Pollos carne
- ☐ Pavos reproductores
- ☐ Pavos de engorde

Tipo de explotación
- ☐ Selección
- ☐ Multiplicación
- ☐ Recría
- ☐ Producción

Tipo de producción
- ☐ Suelo
- ☐ Jaula
- ☐ Camperas
- ☐ Ecológicas
- ☐ Otros RD 1084/2005

- ☐ Convencional
- ☐ Campero
- ☐ Ecológico
- ☐ Extensivo en interior
- ☐ Campero tradicional
- ☐ 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
- ☐ 5 Calzas
- ☐ 2 heces ≥30g
- ☐ 2 heces ≥150g
- ☐ Meconio(250): _ _ _ g
- ☐ Fondos de caja (10)
- ☐ Vísceras (60): _ _ _ g
- ☐ 1 par de Calzas + 2 Paños
- ☐ Paño
- ☐ 2 Paños 900 cm2
- ☐ 4 Paños 900 cm2
- ☐ Pienso: _ _ _ _ g
- ☐ Agua: _ _ _ _ mL
- ☐ Polvo ≥100g
- ☐ Otros: _____

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

(1ª vez que se muestrea una manada) **Vacunación *Salmonella*** ☐

Nombre comercial Inactivada _____

Nombre comercial Viva _____

Plan vacunal *(dosis por ave y edades vacunación en semanas)*

_____

_____

Antimicrobianos en periodo de supresión ☐

Principio activo _____

Fecha fin aplicación (dd/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _

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