

FORMULARIO DE ENVÍO DE MUESTRAS (OTRAS ESPECIES - SANIDAD ANIMAL)

Nº Registro:

Fecha entrada:

Nº Oferta:

Remitente (Veterinario)

Nombre (<i>obligatorio</i>):
NIF:
Dirección:
E-mail:
Teléfono:
Código postal:

Propietario

Nombre:
NIF:
Dirección:
E-mail:
Teléfono:
Código de Explotación:

Datos de los Animales

Especie (<i>obligatorio</i>):	Raza:
Sexo: Macho <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Castrado <input type="checkbox"/>	
Edad de los animales afectados: Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/>	
Nº Chip:	Peso:

Aptitud / Alojamiento

Aptitud:	Puesta (aves) <input type="checkbox"/>	Cárnica <input type="checkbox"/>	Animal de compañía <input type="checkbox"/>
Alojamiento:	Nave <input type="checkbox"/>	Campo <input type="checkbox"/>	Mixto <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/>

Motivo del envío

Caso clínico: Chequeo: Otro:

Especificar el motivo:

¿Se han remitido muestras de este mismo caso con anterioridad? Sí No

Detallar:

Historial clínico (sólo en aquellos envíos de casos clínicos para diagnóstico)

Censo total	Animales adultos	Nº animales en grupo afectado	Nº afectados incluyendo bajas	Nº bajas	Duración síntomas: <input type="checkbox"/> 0-3 días <input type="checkbox"/> 4 días-2 semanas <input type="checkbox"/> >2 semanas <input type="checkbox"/> Desconocido

Signos clínicos (marcar del 1 en adelante en orden de importancia; 1= signo principal)

Aborto	Mal estado general	Musculoesquelético	Urinario
Reproductivo	Diarrea	Decúbito	Ocular
Mamitis clínica	Gastrointestinal	Respiratorio	Hallado muerto
Mamitis subclínica	Adelgazamiento	Piel	Hipertermia
Bajada producción	Cojeras	Nervioso	Otros

Historial clínico / Tratamientos y vacunaciones / diagnóstico presuntivo



Análisis solicitados *Los ensayos marcados no se encuentran amparados por la acreditación de ENAC

SEROLOGÍA

Enfermedad	Método	Procedimiento	Enfermedad	Método	Procedimiento
<input type="checkbox"/> Newcastle (aves)*	ELISA	PEC/EN/S-243	<input type="checkbox"/> Leptospirosis (señalar serovariedades) *	MAT	PEC/EN/S-023
<input type="checkbox"/> Clamidiosis*	Fijación complemento	PEC/EN/S-013			

MICROBIOLOGÍA

<input type="checkbox"/> Aerobios mesófilos*	Recuento	PEC/EN/S-092	<input type="checkbox"/> Listeria spp.*	Cultivo	PEC/EN/S-155
<input type="checkbox"/> Aislamiento bacteriano*	Cultivo general	PEC/EN/S-050	<input type="checkbox"/> Micoplasmas*	Cultivo	PEC/EN/S-060
<input type="checkbox"/> Antibiograma*	VITEK™	PEC/OP/S-046	<input type="checkbox"/> Mycobacterium spp.*	Cultivo	PEC/EN/S-225
<input type="checkbox"/> Brucella spp.*	Cultivo	PEC/EN/S-084	<input type="checkbox"/> Mycobacterium spp.*	PCR	PEC/EN/S-301
<input type="checkbox"/> Brucella spp.*	PCR	PEC/EN/S-325	<input type="checkbox"/> Salmonella spp.*	Cultivo	PEC/EN/S-052
<input type="checkbox"/> Cl. perfringens*	Recuento	PEC/EN/S-051	<input type="checkbox"/> Toxinas Cl. perfringens*	PCR	PEC/EN/S-306
<input type="checkbox"/> Hongos*	Cultivo	PEC/EN/S-093	<input type="checkbox"/> Toxinas Cl. botulinum*	PCR	PEC/EN/S-307
<input type="checkbox"/> Leptospira sp.*	PCR	PEC/EN/S-311	<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica*	Cultivo	PEC/EN/S-094

ANATOMÍA PATOLÓGICA

<input type="checkbox"/> Necropsia - examen macroscópico*		PEC/OP/S-058	<input type="checkbox"/> Histopatología*	Examen	PEC/OP/S-060
---	--	--------------	--	--------	--------------

PARASITOLOGÍA - BIOPATOLOGÍA CLÍNICA

<input type="checkbox"/> Coprológico*	Recuento	PEC/EN/S-097	<input type="checkbox"/> Hemoparásitos*:		
<input type="checkbox"/> Criptosporidios*	Tinción ZN	PEC/EN/S-108	Tinción* <input type="checkbox"/>	Giemsa	PEC/EN/S-105
<input type="checkbox"/> Ectoparásitos*	Examen	PEC/EN/S-111	Identificación* <input type="checkbox"/>	PCR/RLB	PEC/EN/S-283,284,148
<input type="checkbox"/> Hematología*	Recuento	PEC/EN/S-113	<input type="checkbox"/> Análisis orina*	Examen	PEC/EN/S-115

ALIMENTOS CONSUMO ANIMAL

<input type="checkbox"/> Salmonella spp.	ELFA	PEC/EN/S-291	<input type="checkbox"/> Coliformes y E. coli*	Recuento NMP	PEC/EN/S-054
<input type="checkbox"/> Cl. perfringens*	Recuento	PEC/EN/S-051	<input type="checkbox"/> Hongos*	Recuento	PEC/EN/S-056
<input type="checkbox"/> Enterobacterias*	Recuento	PEC/EN/S-137	<input type="checkbox"/> Listeria sp.*	Detección	PEC/EN/S-155

AGUAS

<input type="checkbox"/> Salmonella spp.*	Detección	PEC/EN/S-052	<input type="checkbox"/> Coliformes y E. coli*	Recuento NMP	PEC/EN/S-057
<input type="checkbox"/> Cl. perfringens*	Recuento	PEC/EN/S-051	<input type="checkbox"/> Streptococos fecales*	Recuento	PEC/EN/S-053

Otros análisis	Detallar

Muestras (datos obligatorios) Referencia del conjunto de las muestras:

Nº	Tipo	Volumen/peso	Identificaciones			

Por favor, marque la casilla si las muestras o sus resultados no pueden ser utilizados por NEIKER de forma anónima en estudios de investigación o de validación de métodos

NOTA: La recepción de la muestra no implica la aceptación del pedido por parte de NEIKER.
 En ningún caso se proporcionarán las cenizas ni restos anatómicos de animales necropsiados o remitidos a NEIKER.
 El laboratorio asegura la confidencialidad en todas las fases de los trabajos.
 Las condiciones generales para la prestación de servicios analíticos especializados se encuentran disponibles en www.neiker.eus

OBSERVACIONES:	Firma del cliente:
	Fecha: