



FECHA DE NOTIFICACIÓN/...../.....

1. DATOS DEL PROFESIONAL ACTUANTE

Apellido y nombre del profesional:

Institución a la que pertenece:

Provincia:

Departamento:

Localidad:

Domicilio profesional:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

2. TIPO DE NOTIFICACIÓN

Rumor de mortandad

Hallazgo de osamentas

Muerte animal reciente

Enfermedad →

estado de desnutrición

secreciones hemorrágicas nasales

deshidratación

piel con coloración amarillenta

presencia de lesiones cutáneas

esclerótica ocular con coloración amarillenta

secreciones hemorrágicas oculares

membranas mucosas con coloración amarillenta

3. LUGAR DE OCURRENCIA

Provincia:

Departamento:

Localidad:

Hábitat:

Urbano

Rural

Parque / Reserva

Zoológico

Centro de Rescate

Otros

Detalle de ubicación (dirección, kilometraje o nombre de la reserva):

GPS

Latitud:

Longitud:

Elevación:

4. ANIMAL INVOLUCRADO

Género:

Especie:

Sexo: M H

Adulto

Juvenil

Infante

Fecha de observación del evento:/...../.....

5. MUESTRAS OBTENIDAS

SI NO

Sangre

Suero

Biopsia

Necropsia

Tejidos y preservación:

Otras

¿Cuáles?

Tejido	Formol	Frío
Hígado		
Bazo		
Riñón		
Corazón		
Cerebro		
Pulmón		

6. EXÁMENES DE LABORATORIO

SI NO

Fecha toma de muestra:/...../.....

Prueba realizada:

Resultado:

Responsable:

Institución:

7. OBSERVACIONES O COMENTARIO