

## 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 _____						
<b>Población avícola</b>	<b>Tipo de explotación</b>	<b>Tipo de producción</b>				
Reproductoras ligeras	Selección	Suelo	Convencional			
Reproductoras pesadas	Multiplicación	Jaula	<input type="checkbox"/> Campero			
Ponedoras	Recría	Camperas	<input type="checkbox"/> Ecológico			
Broilers/Pollos carne	Producción	Ecológicas	<input type="checkbox"/> Extensivo en interior			
Pavos reproductores		Otros RD 1084/2005	<input type="checkbox"/> Campero tradicional			
Pavos de engorde			<input type="checkbox"/> 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	Gamuza/Paño (pool-10)	Pienso: ___ g
	5 Calzas	Fondos de caja (10)	Esponja (pool-10)	Agua: ___ mL
	2 heces ≥30g	Vísceras (60): ___ g		Polvo ≥100g
	2 heces ≥150g			<input type="checkbox"/> 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 (QFAST)\*  
 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**