Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

ProNCEZ
Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE EPIZOOTIAS

Fecha de notificación...../...../.....

DATOS DEL PROFESIONAL ACTUANTE

Apellido y nombre del profesional:

Institución a la que pertenece:

Provincia: Departamento Localidad

Domicilio profesional:

Teléfono Fax e-mail

2. TIPO DE NOTIFICACIÓN

- ☐ Cambio de comportamiento animal
- ☐ Cambio de comportamiento poblacional
- ☐ Cambio en la ecología de la especie
- ☐ Sospecha de enfermedad zoonótica
- ☐ Animales enfermos
- ☐ Rumor de mortandad
- ☐ Muerte animal reciente
- ☐ Observación de osamentas
- ☐ Hallazgo de patógenos con potencial zoonótico en muestras animales
- ☐ Hallazgo de patógenos con potencial zoonótico en muestras ambientales

Descripción del evento:

3. LUGAR DE OCURRENCIA

Provincia Departamento Localidad

Hábitat: ☐ Urbano ☐ Rural ☐ Parque / Reserva ☐ 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 ☐ Orina ☐ Materia Fecal ☐ Contenido intestinal/parásitos

☐ Biopsia ☐ Necropsia Tejidos: Preservación:

☐ Otras ¿Cuáles?

6. EXÁMENES DE LABORATORIO SI ☐ NO ☐

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

Prueba realizada:

Resultado:

Responsable: Institución:

7. OBSERVACIONES O COMENTARIO