

**NOTIFICACIÓN SOSPECHA ENFERMEDAD HEMORRÁGICA EPIZOÓTICA (ANEXO I)**

Fecha notificación: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

Veterinario/a que notifica: \_\_\_\_\_ (ADSG, De explotación) Tfno contacto: \_\_\_\_\_

**Datos explotación:**

REGA:	
TITULAR:	
MUNICIPIO:	
FINCA:	
COORD. INSTALACIONES:	Huso: X: _____ Y: _____ .

**Datos epidemiológicos BOVINOS:**

Fecha visita sospecha:	
Fecha estimada primera infección:	
Tipo de explotación:	<input type="checkbox"/> Reproducción <input type="checkbox"/> Extensivo <input type="checkbox"/> Carne <input type="checkbox"/> Otros: _____ <input type="checkbox"/> Cebadero <input type="checkbox"/> Intensivo <input type="checkbox"/> Leche
Censo total:	
Nº animales con sintomatología:	
Nº animales muertos:	
Sintomatología o signos clínicos:	<input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Secreción nasal y ocular <input type="checkbox"/> Estomatitis Ulcerosa <input type="checkbox"/> Dificultad para deglutir <input type="checkbox"/> Enrojecimiento hocico/labios <input type="checkbox"/> Hinchazón palpebral <input type="checkbox"/> Eritema en ubres/vulva <input type="checkbox"/> Cojera <input type="checkbox"/> Otros:
Gravedad de los síntomas:	Leves <input type="checkbox"/> Moderados <input type="checkbox"/> Graves <input type="checkbox"/>
Tratamiento sintomatológico aplicado. Indicar si responden al tratamiento:	
Tratamiento frente a vectores (indicar producto):	Repelentes: _____ Insecticidas: _____ Otros: _____
¿Se han identificado abortos? Nº estimado	Sí <input type="checkbox"/> Nº _____ NO <input type="checkbox"/>
¿Los animales tienen fácil acceso al agua o la comida?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En caso de producción láctea, ¿ha tenido bajada de la producción?	Sí <input type="checkbox"/> % reducción _____ NO <input type="checkbox"/>
Crotal animales con síntomas /muertos:	Raza Sexo Edad Observaciones (Síntomas o Muerto)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Datos epidemiológicos OTRAS ESPECIES DOMÉSTICAS:**

ESPECIE	Tipo explotación	Censo total	¿Se observa sintomatología o signos clínicos? (describir)	Nº enfermos	Nº Muertos
OVINA					
CAPRINA					

**Datos epidemiológicos FAUNA SILVESTRE:**

Notificación de incrementos de mortalidad o sintomatología de cérvidos.

Cercanía a cotos de caza:	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si lo sabe, indique el nombre o registro del coto		

ESPECIE	Tipo explotación/coto	Censo total	¿Se observa sintomatología o signos clínicos? (describir)	Nº enfermos	Nº muertos
CÉRVIDOS					

**OBSERVACIONES:**

--

Firmado: \_\_\_\_\_