



**SERVICIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO VETERINARIO
FORMATO ÚNICO DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS**

No. _____
USO DIAGNÓSTICO
Y PROCESAMIENTO

1. OFICINA RECEPTORA

FECHA DE RECEPCIÓN

 D M A

2. IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

PROPIETARIO		PREDIO		TELÉFONO
MUNICIPIO	VEREDA	DEPARTAMENTO		
MÉD. VETERINARIO		TELÉFONO		

3. MOTIVOS DE SOLICITUD

Diagnóstico Movilización Cuarentena Compraventa Otro Cuál _____

4. TIPO DE EXPLOTACIÓN

BOVINOS	AVES	PORCINOS	EQUINOS	OVINOS-CAPRINOS	OTRA ESPECIE
Leche <input type="checkbox"/>	Comercial postura <input type="checkbox"/>	Comercial cría <input type="checkbox"/>	Labor <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Cuál _____
Carne <input type="checkbox"/>	Comercial engorde <input type="checkbox"/>	Comercial engorde <input type="checkbox"/>	Deporte <input type="checkbox"/>	Urbano <input type="checkbox"/>	
Doble propósito <input type="checkbox"/>	Comercial reproducción <input type="checkbox"/>	Comercial completo <input type="checkbox"/>	Paso fino <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	
Raza:	Comercial postura engorde <input type="checkbox"/>	Urbano <input type="checkbox"/>	Raza:	Raza:	
	Traspatio <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>			
	Raza:	Raza:			

5. NOTIFICACIÓN

6. CRONOLOGÍA

Predios vecinos afectados: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUÁNTOS _____		Día	Mes	Año
	Primer enfermo			
	Notificación			
	Primera visita méd. vet.			

7. SINTOMATOLOGÍA

8. LESIONES EN LA NECROPSIA

9. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO _____

ORIGINAL

