

DIAGNOSTICO SEROLOGICO DE ARTERITIS VIRAL EQUINA INSTRUCTIVO PARA LA REMISIÓN DE MUESTRAS

EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA:

La realiza un veterinario matriculado de su elección.

FORMULARIO:

Son provistos por el laboratorio elegido o por el Programa de Equinos del SENASA. Deben completarse ambas caras por duplicado en el momento de la extracción de la muestra y ser firmados por el propietario y el profesional. De acuerdo a las exigencias impuestas por el Servicio Oficial, los laboratorios no pueden emitir diagnósticos ni procesar las muestras que no ingresen acompañadas de este formulario debidamente completado.

MUESTRA:

La muestra consiste en sangre entera sin anticoagulante extraída con tubos con vacío (tipo vacutainer) o con jeringa (10 ml) descartable nueva, estéril, remitida (en la misma jeringa) refrigerada – no congelada - dentro de las 48 hs. de extraída.

ENVÍO y PAGO DE ARANCEL:

Contactar y arreglar el modo con el laboratorio de su elección.

LABORATORIOS HABILITADOS

- INTA Castelar, contacto Dra. Maria Barandeguy, teléfonos 011 4621 9050 (directo) o 011 4621 1447/1278 o celular 011 15 4494 3497, mbarrandeguy@cicv.inta.gov.ar
- CEVAN-CONICET, contacto Dra. Marcela Iglesias, teléfono 4857-0012, 4856-3217, Ciudad de Bs. As., diagnosticocevan@datamarkets.com.ar o infocevan@datamarkets.com.ar
- VIROLOGÍA, FAC. VETERINARIA, UNIV. NAC. de LA PLATA, contactos Dras. Cecilia Galosi, Cgalosi@fcv.unlp.edu.ar y Gabriela Echeverría, gecheverria@fcv.unlp.edu.ar, Tel 0221-4236664, Fax 0221-4253276

Para evitar demoras contáctese en forma previa con el laboratorio de su elección a fin de solicitar el formulario y acordar detalles para la remisión de la/las muestra/as.

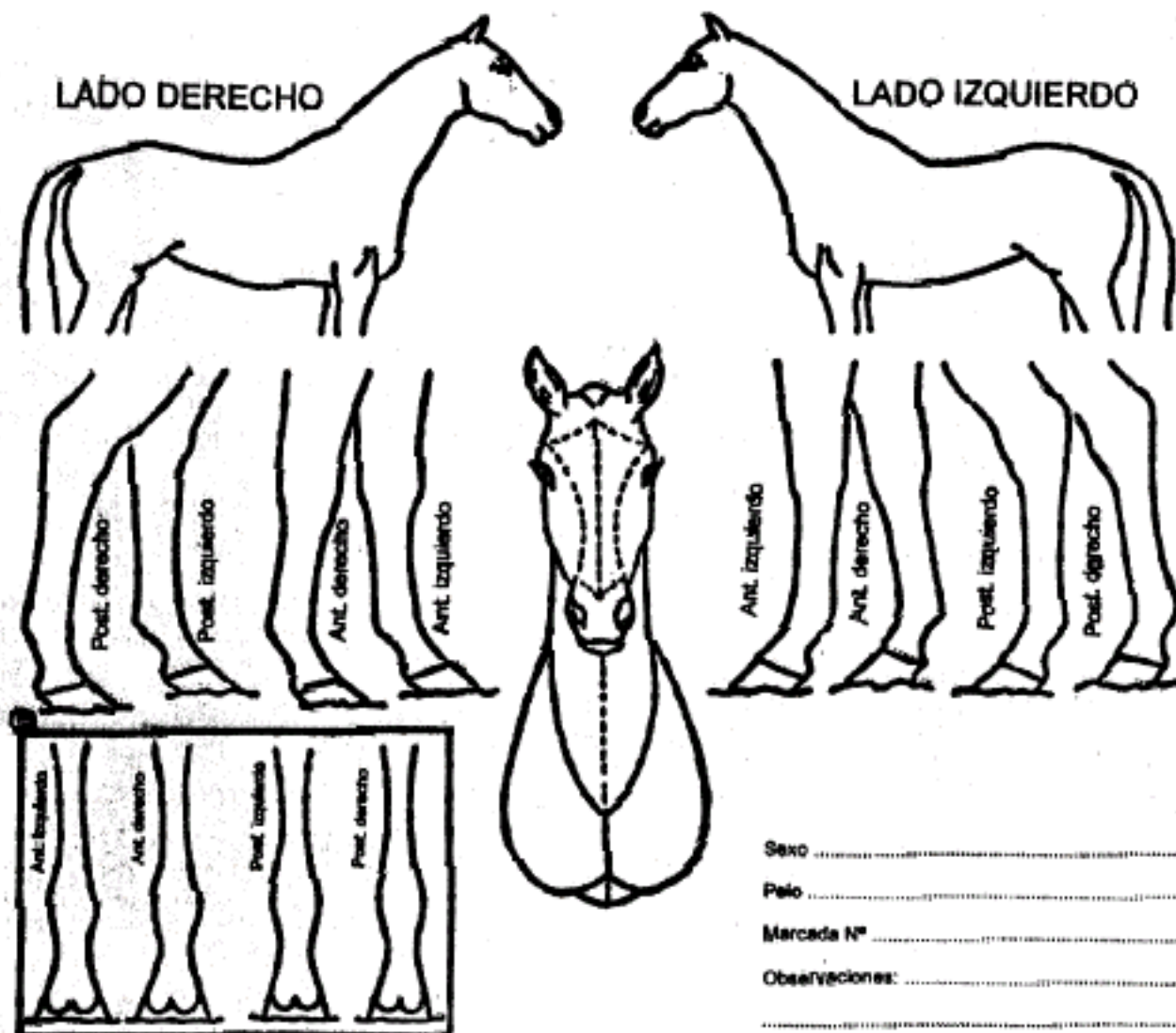
Información: Programa de Enfermedades Equinas, tel. 4331-6041al 49, interno 1411.
Correo electrónico: equinos@senasa.gov.ar

RESEÑA DEL PADRILLO

Nombre

Pelaje Raza

Entidad de registro RP


Profesional Veterinario que intervino/propietario o responsable
 (certifican la toma de muestra y filiación del equino)

Nombre

Domicilio particular C.P.

Nº de matrícula Expedida por

Muestra que se remite: suero semen
Firma y aclaración del propietario.....
Firma y sello del profesional

SOLICITUD DE DIAGNOSTICO DE ARTERITIS VIRAL EQUINA

Remitente

Propietario

Domicilio Particular.....

LocalidadC.P.

Datos del padrillo

Si es nacido en el país consignar el año

Si es importado, consignar el año..... y procedencia

Es dador de semen Si (*) No

(*) N° de habilitación del Centro de Inseminación Artificial

Establecimiento de residencia habitual

Ubicación Localidad

Part./depto. Provincia

Laboratorio que interviene

.....

Tipo de muestra

.....

Fecha de recepción..... Fecha del diagnóstico

TIPO DE PRUEBA Y RESULTADO:

| |
|--|
| |
|--|

.....
Lugar y fecha

.....
Firma y sello