

ANEXO 2

ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA DE PREDIO MONITOR

PAIS:.....

1. Datos del Establecimiento:

Nombre del Establecimiento.....Código.....
Propietario:.....Código.....
Nº Identificador:.....
Provincia/ Departamento:.....
Teléfono:.....
Georeferenciación: Latitud:.....Longitud.....

2. Tipo de Explotación:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Invernada/Corte | <input type="checkbox"/> Cría |
| <input type="checkbox"/> Tambo/lechería | <input type="checkbox"/> Cabaña: |
| <input type="checkbox"/> Engorde a corral | <input type="checkbox"/> Subsistencia |
| <input type="checkbox"/> Mixto Carne y leche | <input type="checkbox"/> Ciclo Completo |

3. Extensión:

Nº hectáreas Totales Nº hectáreas destinadas a pastoreo

Nº hectáreas destinadas a agricultura Nº de potreros

4. Existencias Ganaderas:

Vacas	Vaquilla/ Vaquillonas	Novillos/ Novillitos	Terneros/ Terneras	Toros	Des. Macho	Des. Hembra	Bueyes

Ovinos	Caprinos	Porcinos

BOVINA/BUBALINA												
REBAÑO	HASTA 04 MESES		05 A 12 MESES		13 A 24 MESES		25 A 36 MESES		+ 36 MESES		TOTAL	
SEXO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
BOVINOS DE CARNE												
BOVINOS DE LECHE												
BUBALINOS												

5. Número , Nombre y Códigos de propietarios incluidos dentro del predio.

.....

6. Posee adecuadas instalaciones para el encierre de bovinos?

.....

7. ¿Tiene antecedentes de presentación de Fiebre Aftosa en el predio ?

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es sí:

Fecha de intervención:.....

Nº de Protocolo.....

Tasa de ataque.....

Categorías afectadas.....

¿Quedan animales en el establecimiento de los expuestos al foco?

.....

8. Movimientos de animales (durante el último año)

a) Ingresos:

Fecha	Especie	Nº de animales	Categoría	Código del establecimiento de origen

b) Egresos: destino

Fecha	Especie	Nº de animales	Categoría	Código del establecimiento de destino

9. El propietario posee otros establecimientos

SI

NO

Ubicación: Código:.....

Ubicación: Código:.....

Ubicación: Código:.....

¿Realiza movimientos de hacienda entre esos establecimientos y este?

SI

NO

10. Distancia (en km.) desde el predio a:

Instalaciones remates feria:

Frigoríficos/mataderos:

Usinas Lácteas:

Basurales:

Criaderos de cerdos:

Rutas:

Engordes a corral:

Otros predios de riesgo (especificar):.....

11. Alimentación de la hacienda (pasturas naturales, suplementación, otros):

Pastos Naturales

Pasturas o verdeos

Granos/Balanceados

Pastos/Pasturas +Suplementación

12. Frecuencia con la que se observa a los animales.

Recorrida diaria

Cada 2 días

Recorrida Semanal

Cada 15 días

13. Conocimiento sobre la sintomatología de Fiebre Aftosa del personal que está en contacto con los animales:

BUENO REGULAR NULO

14. Conocimiento del personal del establecimiento sobre las normas de denuncia de la enfermedad:

BUENO REGULAR NULO

15. ¿Se presentaron, en los últimos meses, animales con sintomatología compatible con Fiebre Aftosa?

SI NO

En caso afirmativo, ¿se atribuyeron los mismos a otras enfermedades (DVD, IBR) o lesiones traumáticas?

SI NO

16. Establecimientos linderos.

Norte:.....

Sur:.....

Este:.....

Oeste:.....

Unidad Local:

Veterinario Responsable.....

Fecha de Encuesta: / /

.....
Firma Veterinario Responsable

.....
Firma Propietario/Responsable

.....
Firma Veterinario Oficial país vecino