

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO
DECRETO EJECUTIVO N.º 94
De 4 de Agosto de 2015



Que adopta los Formatos de Vigilancia Epidemiológica para Uso en Salud Animal y sus anexos, contenido en el Anexo 5 de la Resolución N.º 117-2004 del Consejo de Ministros de Integración Económica (COMIECO), que aprueba el Marco del Proceso de Establecimiento de la Unión Aduanera. Acuerdos en Materia de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que mediante Ley 26 de 17 de abril de 2013, se aprobó el Protocolo de Incorporación de la República de Panamá al Subsistema de Integración Económica del Sistema de Integración Económica Centroamericana, firmado en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras el 29 de junio de 2012;

Que el artículo 1 de la Sección I, Disposiciones Iniciales, de la Ley 26 de 17 de abril de 2013, señala que la República de Panamá se incorporó al Subsistema de Integración Económica Centroamericana, de conformidad con el artículo IV del Título IV (Disposiciones Transitorias), en los términos, plazos, condiciones y modalidades establecidos en el Protocolo, el cual fue depositado en la Secretaría General del Sistema de Integración Centroamericana el 6 de mayo de 2013;

Que el artículo 2 de la Sección I, Disposiciones Iniciales, de la Ley 26 de 17 de abril de 2013, establece que la República de Panamá garantizará la adopción de todas las medidas necesarias para hacer efectiva las disposiciones del Protocolo;

Que el artículo 15 de la Sección IV, Disposiciones Finales, de la Ley 26 de 17 de abril de 2013, precisa que los anexos, apéndices y notas al pie de página forman parte integral del Protocolo;

Que la Resolución N.º 117-2004 del Consejo de Ministros de Integración Económica (COMIECO), aprueba en el marco del proceso de establecimiento de la Unión Aduanera acuerdos en materia de medidas sanitarias y fitosanitarias, así como formatos de vigilancia epidemiológica para uso en salud animal y sus anexos, que constituye parte importante de los instrumentos que deberá adoptar Panamá en el marco de estos acuerdos,

Decreto Ejecutivo N.º
De de de 2015
Que adopta el Anexo 5 de la Resolución N.º 117-2004 del Consejo de Ministros de Integración Económica (COMIECO)
P á g i n a 1 | 2

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'P' followed by a flourish.

DECRETA:

Artículo 1. Adoptar los Formatos de Vigilancia Epidemiológica para Uso en Salud Animal y sus anexos, contenido en el Anexo 5 de la Resolución N.º 117-2004 del Consejo de Ministros de Integración Económica (COMIECO), que aprueba el Marco del Proceso de Establecimiento de la Unión Aduanera. Acuerdos en Materia de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias.

Artículo 2. Para efecto de este Decreto Ejecutivo, el Anexo 5 de la Resolución N.º 117-2004 del Consejo de Ministros de Integración Económica (COMIECO) forma parte integral de este Decreto Ejecutivo.

Artículo 3. Los Formatos de Vigilancia Epidemiológica para Uso en Salud Animal y sus anexos, adoptados a través de este Decreto Ejecutivo prevalecen sobre la normativa panameña vigente y es de obligatorio cumplimiento.

Artículo 4. Corresponde la vigilancia y verificación del cumplimiento en el uso de estos Formatos de Vigilancia Epidemiológica, a la Dirección Nacional de Salud Animal del Ministerio de Desarrollo Agropecuario.

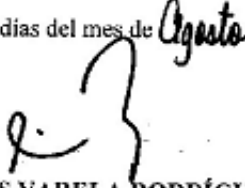
Artículo 5. Cualquiera infracción al presente Decreto Ejecutivo será sancionado conforme a lo establecido en la Ley 23 de 15 de julio de 1997, modificada por la Ley 44 de 1 de agosto de 2001 y la Ley 62 de 26 de diciembre de 2002.

Artículo 6. Este Decreto Ejecutivo entrará a regir a partir de su promulgación en la Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley 26 de 17 de abril de 2013.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 4 días del mes de Agosto de dos mil quince (2015).


JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ
Presidente de la República


JORGE ARANGO ARIAS
Ministro de Desarrollo Agropecuario



Decreto Ejecutivo N.º
De de de 2015
Que adopta el Anexo 5 de la Resolución N.º 117-2004 del Consejo de Ministros de Integración Económica (COMIECO)
Página 2 | 2

INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

CODIGO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA

D	M	A

I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DE LA FINCA

NOMBRE DEL PROPIETARIO		TELÉFONO	
DIRECCIÓN DEL PROPIETARIO			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA	
NOMBRE DE LA FINCA		DIRECCIÓN DE LA FINCA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA	
LATITUD		LONGITUD	

II. DATOS DEL PROBLEMA

ESPECIE	CATEGORIA	POBLAC.	ENFERMOS	MUER.
Bovina	TERNEROS			
	NOVILLOS			
	VAQUILLAS			
	VAGAS			
	TOROS			
	BUEYES			
	TOTAL			
AVES	POLLITOS			

ESPECIE	CATEGORIA	POBLAC.	ENFERMOS	MUER.
Equina	POTRILLOS			
	POTROS			
	YEGUA			
	CABALLO			
	ASNAJO			
	MULAJO			
	TOTAL			
AVES	POLLOS			

ESPECIE	CATEGORIA	POBLAC.	ENFERMOS	MUER.
Porcina	LECHONES			
	DESARROLLO			
	VIENTRES			
	VERRACOS			
	TOTAL			
OVINA/GOBRINOS	JOVENES			
AVES	ADULTAS			

SINTOMAS / SIGNOS:

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVO:

III. CRONOLOGIA DEL EVENTO

EVENTO	FECHA	DIA	MES	AÑO
OBSERVACION PRIMEROS SINTOMAS				
NOTIFICACION				
PRIMERA VISITA (INVESTIGACION)				
TOMA DE MUESTRAS				
COMUNICACION A EPIDEMIOLOGIA				
DIAGNOSTICO LABORATORIAL				
SEGUNDA VISITA				
TERCERA VISITA				
ULTIMO CASO CLINICO				
ULTIMA VISITA CIERRE				

IV. DIAGNOSTICO LABORATORIL

TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS AL LABORATORIO			
Cantidad/muestras	Especie	Tipo de Muestra	Resultado Laboratorial

V. INFORMACION GENERAL

FUENTES DE AGUA: POSO ☐ RIO ☐ CANAL ☐ LAGUNA ☐

RED MUNICIPAL ☐ OTRAS ☐

CONTROL DE FAUNA NOCIVA

VI ANTECEDENTES DE TRATAMIENTOS

BIOLOGICOS APLICADOS (enfermedad, total de animales, fecha)

TRATAMIENTOS APLICADOS (productos, fecha)



Handwritten signature or mark.

CODIGO

VII. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD

EVENTO	SI	NO	FECHA	NOMBRE DE FINCAS Y PROPIETARIOS
CASOS ANTERIORES				
CASOS EN FINCAS VECINAS				

PROBABLE FUENTE DE INFECCION: _____

MECANISMO DE TRANSMISION: _____

MOVILIZACION DE ANIMALES (ULTIMOS 21 DIAS)

INGRESOS							
FECHA	CANTIDAD	ESPECIE	FINCA	PROPIETARIO	ALDEA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

EGRESOS							
FECHA	CANTIDAD	ESPECIE	FINCA	PROPIETARIO	ALDEA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

VIII. MEDIDAS DE CONTROL DEL PROBLEMA

BIOLOGICOS RECOMENDADOS (enfermedad, total animales, fecha) _____

TRATAMIENTOS RECOMENDADOS (productos, fecha) _____

IX. SANEAMIENTO BASICO

CUARENTENA SI ☐ NO ☐

FECHA	DIA	MES	AÑO	ACTIVIDAD	SI	NO	ESPECIE 1	ESPECIE 2	CANTIDAD	FECHA
ACTIVIDAD										
INICIO				SACRIFICIO						
FINALIZACION				DESTRUCCION						

X. CIERRE DEL EVENTO

FECHA

ESPECIE	CATEGORIA	POB.TOT.	SACR.	DESTR.	MUER.
Bovina	TENEROS				
	NOVILLOS				
	VAQUILLAS				
	VACA				
	TOROS				
	BUEYES				
TOTAL					
AVES	POLLITOS				

ESPECIE	CATEGORIA	POB.TOT.	SACR.	DESTR.	MUER.
Equina	POTRILLOS				
	POTROS				
	YEGUA				
	CABLLO				
	ASNAJO				
	MULAJO				
TOTAL					
AVES	POLLOS				

ESPECIE	CATEGORIA	POB.TOT.	SACR.	DESTR.	MUER.
Porcina	LECHONES				
	DESARROLLO				
	VIENTRES				
VERRACOS					
TOTAL					
OVINA	JOVENES				
Caprina	ADULTOS				
AVES	ADULTAS				

NOMBRE Y CARGO DEL MEDICO VETERINARIO OFIAL QUE REALIZA LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA _____



[Handwritten signature]

FORMULARIO PARA EL ENVIO DE MUESTRAS A LADIVES

REPUBLICA DE

IDENTIFICACIÓN DE ANIMALES Y MUESTRAS

Protocolo N°

Horizontal

Vertical

Muestra (s) N° (s)

Hacienda / Finca:

Provincia / Depto:

Cantón / Corregimiento:

Dirección:

Fecha:

Propietario:

Distrito / Municipio

Poblado / Aldea

Teléfono:

IDENTIF. ANIMAL	ESPECIE	SEXO	RAZA	EDAD	TIPO DE MUESTRA	RECOLCT DE LESION			IDENF. MUESTRA
						BOCA	PEZUÑA	UBRE	

Fecha inicio del brote:
Fecha de Notificación:
Fecha de investigación:
Fecha de envío de la muestra:
Fecha de Resultado:

DATOS DEL REBAÑO AFECTADO:

(Categoría de edad y sexo solo para bovinos)
(En los demás especies llenar solo el total)

CATEGORIA	POBLACION	ENFERMOS	LESIONES			MUERTOS	EXAMINADOS
			B	P	U		
Ternero (as)							
Novillos							
Bueyes							
Toros							
Novillas							
Vacas							
Otras							
TOTAL							

FUENTE DE LA IDENTIFICACIÓN: P= PROPIETARIO V= VIGILANCIA X O= OTRAS

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: FIRMA

RESPONSABLE DEL ENVIO / MUESTRA:

NOTA: FAVOR AVISAR LOS RESULTADOS DE MUESTRA AL TELEFAX (504) 232-10-96



Handwritten signature.

FORMULARIO PARA ENVIO DE MUESTRAS DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE BSE		PROTOCOLO No. H096-02	
A. ORIGEN DE LA MUESTRA País: Departamento: Municipio:		B. INFORMACIÓN DEL ANIMAL Raza: Fecha de nacimiento: Identificación del animal:	
C. IDENTIFICACIÓN DEL RATO DE ORIGEN Nombre del Propietario: Nombre de la explotación: Código de la propiedad:			
D. HISTORIA CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO Fecha de inicio del evento: Fecha de notificación: Cuadro Clínico observado: _____ _____ _____ _____ Diagnóstico clínico (si existe) _____ ¿Se han detectado en la finca otros animales afectados? SI () NO ()			
E. IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE TOMARON Y ENVIARON LAS MUESTRAS Nombre quien tomo la muestra: Fecha: Nombre de quien envía la muestra: Fecha:			
PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			
F. DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO _____ _____ _____			
G. OBSERVACIONES _____ FAVOR COMUNICAR RESULTADOS _____ _____			
H. RESPONSABLE DE DIAGNOSTICO Nombre: _____ Título o Posición: _____ Firma: _____ Fecha de Diagnostico: ____/____/____			



[Handwritten signature]

FORMATO PARA NOTIFICACIÓN DE CASOS INCLUYENDO EL ESPACIO
PARA EL POSICIONAMIENTO GEOGRÁFICO

I. DATOS DEL PROPIETARIO Y NOTIFICADOR

FECHA / /

PROPIETARIO ENCARGADO OTRO

NOMBRE DEL DUEÑO DE LA FINCA TELÉFONO

DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO MUNICIPIO

NOMBRE DE LA FINCA DIRECCIÓN

COMARCA MUNICIPIO DEPARTAMENTO

II. DATOS DEL PROBLEMA

ESPECIE	POBLACIÓN TOTAL	ANIMALES ENFERMOS	ANIMALES MUERTOS

SINTOMAS/SIGNOS

FECHA DE INICIO DE LA ENFERMEDAD / /

III. RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN

NOMBRE DEL RECEPTOR TELÉFONO

Apellidos Nombre

INSTITUCIÓN CARGO

MEDIO UTILIZADO TELÉFONO ESCRITO FAX ORAL

IV. PARA USO OFICIAL

CODIGO

CODIGO DE FINCA

LATITUD

LONGITUD



[Handwritten signature]

REGISTRO GANADERO

AGRICULTURA Y GANADERIA

REGISTRO GANADERO

FORM. R.G. 1 N°

A. UBICACIÓN DE LA FINCA.

1. Región

2. Departamento

3. Municipio

4. Aldea o Caserio

5. Coordenadas: Latitud

Longitud

6. Distancia a la sede

B. IDENTIFICACION.

7. Código de la Propiedad

8. Nombre de la Finca

9. Propietario

10. Dirección

11. Teléfono

12. Asociación ganadera a la que pertenece

C. CARACTERISTICAS DE LA EXPLOTACION.

13. Finalidad

() Leche

() Carne

() Mixta

14. Tipo de crianza

() Estabulada

() Semiestabulada

() Pastoreo

15. Actividad

() cría

() engorde

() recría

16. Área de la finca en manzanas

17. Área dedicada a la producción pecuaria en manzanas

18. Numero de potreros

D. INSTALACIONES Y EQUIPO DE LA EXPLOTACION.

19. Energía eléctrica

20. Generador eléctrico

21. Refrigeradora

22. Establo

23. Corral de manejo

24. Manga o chule

25. Baño de inmersión

26. Motobomba

27. Bomba de mochila

E. POBLACION DE ANIMALES DOMESTICOS EXISTENTES.

28. Bovinos

TOTAL

HEMBRAS

TERNEROS

NOVILLAS

VACAS

MACHOS

TERNEROS

NOVILLOS

SEMENTALES

BUYES

29. Aves

Total

Pollos

Ponedoras

Gallinas

30. Porcinos

Total

Lechones

Crec/Des.

Vientres

Verracos

31. Otras Especies

Equinos

Ovinos

Caprinos

Caninos

Felinos

F. OBSERVACIONES:

(de interés para llegar a la finca, existencia de animales de otro propietario, posee otra propiedad, búfalos mantenimiento de instalaciones)

G. LLENADO DE ESTE FORMULARIO:

32. Respondido Por: () Propietario

() Encargado o Administrador

() Otro

33. Fecha

/ /

Día Mes Año

34. Encuestador

35. Supervisor



[Handwritten signature]

FORMULARIO PARA RESULTADO DEL DIAGNOSTICO DE BRUCELOSIS, PRUEBA DE ANILLO
EN LECHE

DE AGRICULTURA Y GANADERIA

RESULTADO DEL DIAGNOSTICO DE BRUCELOSIS, PRUEBA DE ANILLO EN LECHE

FORM B. 2 N°

A. IDENTIFICACION

1. Código de la Finca		3. Propietario	
2. Nombre de la Finca		4. Dirección	

B. DATOS DE LA MUESTRA DE LECHE

5. Muestra Colectada en:			
5.1 Pasteurización		5.4 Ruta lechera	
5.2 Centro de Acopio		5.5 Finca	
5.3 Procesadora		5.6 Expendio	

C. RESULTADO DE LABORATORIO:

6. Resultado Prueba de Anillo en Leche (PAL)

NOTA: Un resultado "Positivo" obliga al personal del programa a repetir el muestreo 15 (quince) días después de este examen invitamos a usted a que se pase por nuestras oficinas para que nos proporcione información adicional y además explicaremos la razón de este resultado que le remitimos a este fecha.

D. LLENADO DE FORMULARIO:

7. Fecha / /	8. Firma y Sello del Médico Veterinario Responsable
Día Mes Año	



[Handwritten signature]

FORMULARIO DE CITATORIO PARA REALIZAR PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE
BRUCELOSIS O TUBERCULOSIS

DE AGRICULTURA Y GANADERIA

CITATORIO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DIAGNOSTICA DE BRUCELOSIS Y/O TUBERCULOSIS FORM. B.T.1	
A. UBICACIÓN	
1. Código de Finca	3. Propietario
2. Nombre de la Finca	4. Dirección
B. CITATORIO	
El día de de 20 a las horas se presentará en su finca, una brigada del programa de Salud Animal, a fin de:	
1. () Obtener muestras de leche de los animales bovinos hembras que se encuentran en producción para efectuar actividades de vigilancia epidemiológica de la brucelosis	
2. () Obtener muestras de sangre de sus bovinos hembras y machos enteros mayores de un año, para efectuar el diagnóstico de brucelosis	
3. () Aplicar la prueba de Tuberculosis a sus bovinos hembras y machos mayores de seis meses para efectuar el diagnóstico de tuberculosis	
Mucho agradeceremos que en el caso de marcarse las dos últimas actividades (2 y 3) se sirva disponer que en el día y hora señalados en el presente documento, se encuentre reunido el mencionado ganado, y para que se preste la colaboración necesaria al personal de la brigada que va a llevar a cabo esta labor.	
Se recomienda que todos los animales se encuentren debidamente identificados para asegurar un seguimiento adecuado en cada explotación.	
Desearnos hacerle saber que si se aplica Tuberculina a sus animales, a las 72 horas, deberá reunir nuevamente el ganado para proceder a la lectura de esta prueba.	
NOTA: El precio de cada prueba serológica de brucelosis es de por animal, en el caso de tuberculosis (PPD bovina) en el caso de prueba doble comparativa cervical (PPD bovina + PPD Aviar) es de por animal. Lo anterior, está basado en el acuerdo Ejecutivo No de	
4. Fecha	6. Jefe Regional del Proyecto
Día Mes Año	Firma y Sello Oficial
B. RECEPCION DE ESTE CITATORIO	
7. Fecha	8. Propietario o Encargado
Día Mes Año	



FORMULARIO PARA EL REGISTRO DE MUESTRAS DE ANIMALES SACRIFICADOS: DIAGNOSTICO DE BRUCELOSIS O TUBERCULOSIS- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DE AGRICULTURA Y GANADERIA
REGISTROS DE MUESTRAS DE ANIMALES SACRIFICADOS: DIAGNOSTICO DE BRUCELOSIS Y/O TUBERCULOSIS-
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

[illegible]

Formulario para el informe técnico mensual para el control y erradicación de brucelosis y tuberculosis bovina

AGRICULTURA Y GANADERIA

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA

Proyecto de Control y Erradicación de Brucelosis y Tuberculosis Bovina
INFORME TECNICO MENSUAL DE JEFE REGIONAL DE PROYECTOS

FORM B.T.7 N°

A. IDENTIFICACION

1. J.R. de Proyecto2. Región3. Mes que se informa

4. Indicar el tipo de hatos que se informa en esta página: () puro, () de esposición: () Finalidad mixta

B. ACTIVIDADES	C. EJECUTORES	BRIGADAS					J. R.	M V	TOTAL
		1	2	3	4	5			
5. Registro Ganadero (FORM R.G. 1									
5.1 Fincas que fueron registrads por primera vez									
5.2 Fincas que se actualizó el registro ganadero									
6. Control seriológico de Brucelosis (FORM.B.3)									
6.1 Hatos muestreados									
6.2 Hatos con reactores positivos									
6.3 Bovinos existentes en los hatos muestreados									
6.4 Bovinos muestreados									
6.5Bovinos reactores positivos									
7. Vigilancia epidemiológica de Brucelosis -Leche (FORM B.1)									
7.1 Pasteurizadores, Centros de acopio, rutas lecheras									
7.1.1 Hatos muestreados									
7.1.2. Hatos reactores positivos (PAL)									
7.1.3. Vacas en producción en los hatos muestreados									
7.2 Fincas por fincas									
7.2.1 Hatos muestreados									
7.2.2 Hatos reactores positivos (PAL)									
7.2.3 Bovinos existentes en los hatos muestreados									
7.2.4 Vacas en produccion en los hatos muestreados									
8. Vacunación contra Brucelosis (FORM B.5)									
8.1 Hatos vacunados									
8.2 Bovinos existentes en los hatos vacunados									
8.3 Bovinos hembras vacunadas- teneras									
8.4 Bovinos hembras vacunadas -adultas									
9. Control de Tuberculosis (FORM T.1)									
9.1 Hatos examinados									
9.2 Hatos con reactores positivos									
9.3 Bovinos existentes en los hatos examinados									
9.4 Bovinos examinados									
9.5 Bovinos reactores positivos									
10. Fincas declaradas libre (FORM B.6 Y FORM T.3)									
10.1 Fincas libres de Brucelosis									
10.2 Bovinos existentes en las fincas libres de brucelosis									
10.3 Fincas libres de tuberculosis									
10.4 Bovinos existentes en las fincas libres de Tuberculosis									



Handwritten signature.

B. ACTIVIDADES (continuación)		MATADEROS							
		I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
11. Vigilancia Epidemiológica Brucelosis y tuberculosis (FORM B.T.3 Y FORM T.2)									
11.1 Muestras de sangre colectadas de bovinos									
11.2 Muestras de sangres colectadas de porcinos									
11.3 Bovinos reacciones positivos a brucelosis sacrificados									
11.4 Muestras colectadas de bovinos reacciones positivas a brucelosis									
11.5 Porcinos reactores positivos a brucelosis sacrificados									
11.6 Muestras colectadas de porcinos readores positivos a brucelosis									
11.7 Muestras colectadas de porcinos reaciones positivas a brucelosis									
11.8 Bovinos reactores positivos a tuberculosis sacrificados									
11.9 Muestras colectadas de bovinos reaciones positivas a tuberculosis									
C. EJECUTORES		BRIGADAS					J.R.	M.V.	TOTAL
		1	2	3	4	5			
B. ACTIVIDADES									
12 EDUCACION Sanitaria y Capacitación de Ganaderos									
12.1 Entrevistas									
12.2 Charlas grupales									
12.3 Asistentes a las charlas grupales									
12.4 Impresos entregados									
12.5 Artículos periodicos publicados									
12.6 Mensajes radiales transmitidos									
12.7 Mensajes televisivos transmitidos									
13 Organización de Reuniones con el Personal de Salud Animal									
13.1 Reuniones de capacitación o perfeccionamiento									
13.2 asistentes a las reuniones de capacitación o perfeccionamiento									
13.3 Reuniones para la programación de actividades									
13.4 asistentes a las reuniones para programación de actividades									
14 Otras actividades									
14.1 Fichas de registro ganadero llenado (FORM R.G.2)									
14.2 Libretos sanitarios entregados (FORM R.G.3)									
14.3 Citatorios entregados (FORM B.T.1)									
14.4 Resultados entregados (FROM B.T.5)									
14.5 Ordenes de sacrificio entregadas (FORM B.T.4)									
14.6 Otra									
D. Observaciones									
E. REMISION DE ESTE FORMULARIO		F. LLEGADA A LAS J.N. DEL PROYECTO		G. LLEGADA A LA U.C.E.					
15. Fecha ____ / ____ / ____		17. Fecha ____ / ____ / ____ Día Mes Año		19. Fecha ____ / ____ / ____ Día Mes Año					
16. J.R. Proyecto _____		18. Persona que recibió _____		20. Persona que recibe _____					



8

_____ AGRICULTURA Y GANADERIA
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA

REGISTRO DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE BRUCELOSIS Y/O TUBERCULOSIS

FORM. B.T.2. N°

(CONTINUACION DE LA HOJA ANTERIOR)

F. GENERALIDADES DE LOS ANIMALES EXAMINADOS Y RESULTADOS DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE BRUCELOSIS

[illegible]

H. TRABAJO REALIZADO

28. Brigada _____ 29 Sello Oficial _____ 30 Firma y Sello CMVH del Médico _____



J