

**NOTIFICACIÓN INMEDIATA**

**SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (R. D. 617/2007)**

<b>1 IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA VETERINARIO/A</b>	
APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/NIE
NOMBRE DE LA A.D.S.G.	

<b>2 IDENTIFICACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN</b>			
CÓDIGO DE EXPLOTACIÓN	NOMBRE DE LA EXPLOTACIÓN		
DIRECCIÓN			
MUNICIPIO	PROVINCIA	C. POSTAL	
NOMBRE DEL TITULAR		TELÉFONO	

<b>3 IDENTIFICACIÓN DE LOS ANIMALES</b>			
ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD
Nº. DE CROTALES			
.....			
.....			

<b>4 ENFERMEDAD DE LA QUE SE SOSPECHA</b>		
<input type="checkbox"/> Fiebre aftosa	<input type="checkbox"/> Peste porcina clásica	<input type="checkbox"/> Fiebre del Valle del Rift
<input type="checkbox"/> Enfermedad vesicular porcina	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Newcastle	<input type="checkbox"/> Viruela ovina y viruela caprina
<input type="checkbox"/> Peste de pequeños rumiantes	<input type="checkbox"/> Necrosis hematopoyética	<input type="checkbox"/> Peste porcina africana
<input type="checkbox"/> Dermatitis nodular contagiosa	<input type="checkbox"/> Estomatitis vesicular	<input type="checkbox"/> Influenza aviar altamente patógena
<input type="checkbox"/> Lengua azul	<input type="checkbox"/> Peste bovina	<input type="checkbox"/> Encefalopatías Espongiformes Transmisibles
<input type="checkbox"/> Peste equina	<input type="checkbox"/> Perineumonía contagiosa bovina	<input type="checkbox"/> Muermo
<input type="checkbox"/> Durina	<input type="checkbox"/> Anemia infecciosa equina	<input type="checkbox"/> EE.DD.OO. de los peces
<input type="checkbox"/> Aethinosis	<input type="checkbox"/> Tropolaelaptosis	<input type="checkbox"/> .....

<b>5 DESCRIPCIÓN DE SIGNOS CLÍNICOS</b>

<b>6 OBSERVACIONES</b>

<b>7 LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
En ..... a ..... de ..... de .....
EL/LA VETERINARIO/A DE LA A.D.S.G.
Fdo.: .....

