

	Departamento de Epidemiología	Rige a partir de: 14/10/2013	Código: UE-PV-001-RE-01
	Encuesta para Estudio de Encefalitis Equinas	Versión 01	Página 1 de 1

POR FAVOR LLENAR POR COMPLETO EL FORMULARIO SEG-PE-001-RE-007 RECEPCIÓN DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO!

1. Región	2. Cantón	3. Código SIREA _____	4. ID de la muestra	5. Identificación del animal (Nombre)
6. Ubicación exacta: Latitud _____._____._____			7. Ubicación exacta: Longitud -_____._____._____	
8. Altitud del establecimiento: _____ metros			9. Cercanía a áreas muy boscosas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
10. Mosquitos (Presencia durante el año) (<i>marque uno por fila</i>)				
Fila 1: Ausencia <input type="checkbox"/> Presencia temporal <input type="checkbox"/> Presencia durante todo el año <input type="checkbox"/>				
Fila 2: Pocos mosquitos <input type="checkbox"/> Algunos mosquitos <input type="checkbox"/> Muchos mosquitos <input type="checkbox"/>				
11. Fumigaciones previas contra mosquitos		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
12. Molestia de mamíferos silvestres en el pasado?		No <input type="checkbox"/>	Alguna <input type="checkbox"/>	Mucha <input type="checkbox"/>
13. Cuáles mamíferos? _____				
14. El animal tuvo síntomas nerviosos en el pasado?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
15. Presencia de Fiebre (mayor a 38,5 C) en el pasado		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
16. Vacunado contra Encefalitis Equinas (EEE, EEO, EEV y/o Fiebre del Nilo Occidental)?			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
17. Cuando? (Año) _____				
18. Finalidad (<i>marque uno</i>)		Trabajo <input type="checkbox"/>	Deporte <input type="checkbox"/>	Reproducción <input type="checkbox"/>
19. Sistema empleado (<i>marque uno</i>)		Establo <input type="checkbox"/>	Potrero <input type="checkbox"/>	Semiestabulado <input type="checkbox"/>
20. El caballo fue trasladado a otro lugar en Costa Rica o afuera?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
21. Traslados adonde? (Provincia-Cantón o más detalle) _____				
22. Total de equinos en el establecimiento _____			23. Nombre del Encuestador:	
N° Protocolo: D ____ -13 (A llenar por el LANASEVE)			Firma:	