



MODELO DE ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA PARA CASOS POSITIVOS DE SALMONELLA

C.C.A.A..... - nº.....- FECHA:.....

DATOS GENERALES DE LA EXPLOTACIÓN:

Nº CÓDIGO DE EXPLOTACIÓN (ES+12dígitos) _____

IDENTIFICACIÓN DE LA NAVE/MANADA: _____

LOCALIZACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN:

- (Parcela-polígono- municipio-provincia) : _____ / _____ / _____ / _____

ó

- Coordenadas geolocalización(REGA): _____

DATOS DEL TITULAR:

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL _____

NIF/CIF _____

DIRECCIÓN (a efectos de notificaciones-contacto)

TELÉFONOS DE CONTACTO: Fijo: _____ Móvil _____

1. Determinación del posible origen de la infección

a. Control de piensos compuestos:

- i. Existen certificados de análisis del proveedor (elaborador) para detectar salmonella
si no
- ii. Se emplean acidificantes autorizados
si no
- iii. Se emplea tratamiento térmico adecuado
si no
- iv. Existen buenas condiciones higiénicas y de almacenamiento
si no

b. Control de materias primas:

- i. Existen certificados de análisis del proveedor para detectar salmonella
si no

c. Control del agua de bebida:

- i. Proviene de la red de abastecimiento público
si no

Si ha marcado esta última opción :

- Identificar origen del agua (pozo, fuente, etc) _____
- Existe y está documentado un protocolo de potabilización si no



d. control de la contaminación ambiental:

- i. las instalaciones se observan limpias
si no
- ii. existe y está documentado un protocolo de limpieza y desinfección (L+D)
si no
- iii. existen certificados de análisis de comprobación de la eficacia de la L+D frente a salmonella
si no
- iv. se respeta vacío sanitario por un mínimo de 7 días
si no
- v. realiza sistema todo dentro/todo fuera
si no
- vi. cada cuanto tiempo se retira la gallinaza de las instalaciones:

e. control de vectores:

- i. los sistemas de estanqueidad se observan en buen estado de conservación para prevenir la entrada de aves silvestres y otros vectores
si no
- ii. existe y está documentado un protocolo de desratización
si no

f. control de otras fuentes exógenas de contaminación:

- i. reposición:
 - 1. está certificada por el proveedor de haber superado satisfactoriamente los controles frente a salmonella
si no
 - 2. fecha de la última entrada de aves a la explotación y código de la explotación de origen.
Fecha:.....
Nº y tipo de aves (pollitos 1 día,)
C.E.A. explotación origen:.....
 - 3. vacuna a las aves
si no exento



<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de vacuna : viva / inactivada (táchese lo que no proceda) • Nº dosis/animal:

ii. visitas:

- 1. existe libro de registro de visitas

si	no
----	----

- 2. prendas de protección para visitas

si	no
----	----

iii. operarios:

- 1. existe y se está aplicando un protocolo de trabajo acorde buenas prácticas de higiene
si no
- 2. prendas de protección para operarios
si no

iv. vehículos:

- 1. existe dispositivo de desinfección de ruedas
si no



- v. comparte la explotación con otras especies animales (en caso afirmativo indicar cuales:
- vi. contactos posibles con otros animales (indicar especie):

2. Anamnesis patológica de la explotación

a. Existe algún tipo de sintomatología clínica manifiesta en las aves:

si no

En el momento de la visita declarada por el veterinario de explotación

Indicar síntomas principales

b. Sintomatología clínica compatible con salmonelosis clínicamente manifiesta

c. Otras patologías presentes en la explotación

d. Tratamientos efectuados

e. Programa sanitario de la explotación (vacunaciones y otros tratamientos, conviene adjuntar copia del programa y comprobar fechas de las últimas aplicaciones en los registros de la explotación)

A LA VISTA DEL RESULTADO DE LOS PUNTOS ANTERIORES, SE PODRÍA CONCLUIR EN QUE EL PRESUMIBLE ORIGEN DE LA INFECCIÓN ES:

3. Identificación de toda explotación de contacto

Indíquese cualquier explotación que haya podido estar en contacto por cualquier medio (*desplazamientos de aves de corral, personas, vehículos o cualquier otro material*), con la explotación afectada en el periodo de tiempo que la infección ha podido existir en dicha explotación:



MINISTERIO
DE AGRICULTURA, PESCA Y
ALIMENTACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD
DE LA PRODUCCIÓN AGRARIA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD E HIGIENE ANIMAL Y
TRAZABILIDAD

Diseñar un esquemáticamente un mapa relativo a la disposición de las naves y locales de las explotación, designando la distribución de las distintas manadas y su estado productivo. Indicar recintos abiertos y cerrados, así como las fuentes de agua y alimento.

Fecha de realización de la encuesta:

Firma del veterinario oficial

Fdo. _____