

# FORMULARIO DE INSPECCIÓN

## Programa de Vigilancia Piloto de las enfermedades de las abejas

2012 -2013

Iratxe Pérez Cobo

Pilar Fernández Somalo

Programa de vigilancia piloto sobre las pérdidas de colonias de abejas  
2012-2013

### Visita 1 previa al periodo invernal\_Ver. 2

Visita llevada a cabo por: .....  
Fecha: ..... Número de Km. realizados para cubrir la visita: .....  
Número de colonias de abejas inspeccionadas: ..... tiempo empleado para la visita: .....  
Identificación del colmenar: .....

#### DATOS GENERALES SOBRE EL APICULTOR Y EL APIARIO:

1/ Apicultor  
 APELLIDOS: ..... Nombre: .....  
 D. N.º: .....  
 C. P.: ..... Municipio: .....  
 Provincia: ..... Tel.: ..... Fax: .....  
 Hogar: .....

Identificación de la explotación (NDA): .....

Apicultor:  
 Profesional (de actividad pacífica o de reserva llamada ingresos, superior a 50%)  
 Profesional (de actividad pacífica o de reserva llamada ingresos inferior a 50%)  
 No aplica

Edad del apicultor:  
 Menos de 30 años  
 30-43  
 43-63  
 Más de 63

La persona es apicultor desde hace:  
 Menos de 2 años  
 2 - 3 años  
 Más de 3 años

(¿Es el apicultor miembro de alguna organización de apicultores o asociado?)  Sí  No  
 (¿Es el apicultor miembro de alguna asociación de apicultores en la zona de trabajo?)  Sí  No  
 (¿Ha sido de alguna actividad relacionada con la salud y/o el cuidado de las abejas en los 5 últimos años?)  Sí  No  
 (¿Puede proporcionar la actividad así como la duración de más de 2 años?)  Sí  No  
 (En caso negativo, ¿se le ha permitido alguna actividad o cargo de su organización?)  Sí  No  
 (¿Usa el colmenar en su explotación o en otro lugar y cómo se cuida con otros apicultores vecinos?)  Sí  No

Número total de colonias que integran la explotación apícola: .....  
 Número total de apiarios que integran la explotación apícola: .....

# Indice

- Datos del Inspector
- Datos Generales del colmenar
- Investigación de las colmenas
- Muestras recogidas

# Datos del Inspector y Visita

## Programa de vigilancia piloto sobre las pérdidas de colonias de abejas 2012-2013

### Visita 1 - previa al periodo invernal- Ver. 2

Visita llevada a cabo por: .....

Fecha: ..... Número de km realizados para cubrir la visita: .....

Número de colonias de abejas inspeccionadas: .....Tiempo empleado para la visita: .....

Identificación del colmenar:.....



# Datos Generales del Apicultor y del Apiario

## / Apicultor

**APELLIDOS:** ..... **Nombre:** .....

**Dirección:** .....

**C.P.:**..... **Municipio:** .....**Provincia:** .....

**Tel:** ..... **Fax:** .....

**E-mail :** .....

**Identificación de la explotación (REGA):** .....

### Apicultor:

- Profesional: (la actividad apícola es la mayor fuente de ingresos, superior al 50%)
- Tiempo parcial (la actividad apícola es una fuente de ingresos inferior al 50 %)
- Aficionado

**Número total de colmenas que integran la explotación apícola:** .....

**Número total de colmenares que integran la explotación apícola:** .....

# Datos Generales del Apicultor y del Apiario (2)

## Edad del Apicultor:

- Hasta 30
- 30 -45
- 45 - 65
- Más de 65

## La persona ha sido apicultor por:

- Menos de 2 años
- 2 – 5 años
- Más de 5 años



- ¿Es el apicultor miembro de alguna **organización de apicultura** nacional/regional?  Sí  No
- ¿Tiene alguna **formación específica** en la cría de abejas?  Sí  No
- ¿Ha recibido algún **curso** relacionado con la salud y/o cría de abejas en los **3 últimos años**?  Sí  No
- ¿Piensa **continuar la actividad** apícola durante más de 2 años?  Sí  No
- En caso negativo, ¿es probable que alguien se quede a cargo de su explotación?  Sí  No
- ¿**Trata** el colmenar contra **enfermedades** en coordinación y cooperación con otros apicultores vecinos?  Sí  No

**Número total de colmenas** que integran la explotación apícola: .....

**Número total de colmenares** que integran la explotación apícola: .....

# Datos Generales del Apicultor y del Apiario(3)

## 2/ Colmenar inspeccionado

### Localización:

C. P: ..... Nombre del municipio/área/paraje/distrito: .....

Provincia: .....

GPS (sistema decimal): Latitud: ..... Longitud ..... (Ej.: 43.6 – 7.0)

Fecha de instalación de las colmenas en el colmenar: .....



Realiza trashumancia:  Sí  No

Si la respuesta es sí, especificar las fechas en las que se ha llevado a cabo durante 2012:

Fechas	Lugar	Floración objetivo de trashumancia

1 Lavanda / Huerto / Colza / Girasol / Castaño / Otros (especificar)

# Datos Generales del Apiario (4)

Nº de colonias de abejas en el colmenar : .....

Raza de las abejas: .....

Objetivo de producción:

- Miel
- Polen
- Jalea Real
- Reinas
- Enjambres
- Otros (Ej.: servicio de polinización, etc.) (especificar .....



Introducción de reinas durante 2012 en el colmenar:  Sí  No

En caso afirmativo, especificar el país (es) de origen: ..... y nº de colonias implicadas.

Introducción de abejas/ enjambres en el colmenar:  Sí  No

En caso afirmativo, especificar el país (es) de origen: ..... y nº de colonias implicadas.

Medio ambiente del colmenar (en un radio de 3 Km.):

- Tierras de cultivo (secano , regadío), tipo: .....
- Huertos de árboles frutales, por favor especificar la especie: .....
- Flora natural silvestre
- Bosque
- Ciudad
- Industrias, autopistas, otros: .....





# Datos Generales del Apiario(6)

## 4 / Descripción de trastornos de salud observados en el apiario durante el periodo de producción de miel 2012

+ Especificar las enfermedades y trastornos observados durante el periodo 2012:

Enfermedades / trastornos observados	Descripción / enfermedad sospechada	% de colonias de abejas afectadas	Análisis laboratoriales <i>En caso afirmativo, marcar la casilla</i>	Resultados de los análisis	Tratamiento / Medidas sanitarias adoptadas
<input type="checkbox"/> Elevada tasa de mortalidad en las colonias de abejas (>10%)			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Elevada tasa de mortalidad en las abejas			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Despoblamiento Crónico			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Síntomas dínicos en las abejas			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Síntomas dínicos en la cría			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Presencia de ácaros varroa en las abejas adultas			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Problemas de reinas			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Otros trastornos, por favor especificar			<input type="checkbox"/>		

# Datos Generales del Apiario(7)

## 5/ Tratamientos llevados a cabo:

*Por favor, especificar los tratamientos que se han aplicado durante los 12 meses anteriores. .*

Fechas de los tratamientos realizados	Nombre comercial	Principio(s) activos	Posología	Duración del tratamiento

¿Hay libro de explotación apícola/ registro para los tratamientos?  Sí  No

# Investigación en las colonias

---

## INVESTIGACIONES REALIZADAS EN LAS COLONIAS DE ABEJAS

**Número de colonias de abejas inspeccionadas:**

**Colonias de abejas muestreadas al azar = .....**

**Recordatorio de las muestras que hay que recoger:**

**En la cría que presente síntomas: cuadro de 10 X 10 cm que contenga al menos de 10 a 15 celdas con ninfas o larvas sintomáticas.**

**En abejas con síntomas: al menos 30 abejas que presenten síntomas**

**Síntomas y trastornos observados:**

*Por favor, completar la tabla descriptiva con*

*« 1 » = sí se ha observado un síntoma y/o trastorno,*

*« 0 » = no se ha observado ningún síntoma y/o trastorno*

Signos Clínicos/ desordenes	Numero de Colonia en la muestra al azar																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
<b>OBSERVACIONES EXTERNAS</b>																							
Abejas muertas enfrente de la colmena (piguera)																							
Abejas reptando, abejas aferradas a las hierbas																							
Restos de diarrea																							
Abejas temblorosas																							
Abejas negras rechazadas de la colmena																							
Piguera ocupada																							
<b>OBSERVACIONES INTERNAS</b>																							
Aspecto de cría salteada o en mosaico																							
Larvas viscosas																							
Olor específico a Loque Americana																							
Cría desprendida																							
Larvas de color amarillento a marrón																							
Abejas con alas deformadas y/o atrofiadas																							
Varroa forética																							
Abejas muertas dentro de las celdillas																							
Canibalismo sobre larva o pupa																							
Escarabajos foréticos, larvas o huevos inusuales																							
Galerías/túneles excavados en los cuadros																							
Cría y miel destruida																							
Sospecha de ácaros atípicos																							
Signos clínicos dudosos (especificar los signos clínicos dudosos y de que enfermedad/es son sospechosos)																							
Varroosis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loque Americana.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loque Europea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nosemosis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parálisis crónica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pequeño escarabajo de la colmena.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tropilaelaps</i> spp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signos Clínicos/ desordenes	Numero de Colonia en la muestra al azar																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
<b>OBSERVACIONES EXTERNAS</b>																							
Abejas muertas enfrente de la colmena (piquera)	0	0																					
Abejas reptando, abejas aferradas a las hierbas	1	0																					
Restos de diarrea	1	0																					
Abejas temblorosas	0	0																					
Abejas negras rechazadas de la colmena	0	0																					
Piquera ocupada	0	0																					
<b>OBSERVACIONES INTERNAS</b>																							
Aspecto de cría salteada o en mosaico	0	1																					
Larvas viscosas	0	1																					
Olor específico a Loque Americana	0	0																					
Cría desprendida	0	0																					
Larvas de color amarillento a marrón	0	0																					
Abejas con alas deformadas y/o atrofiadas	0	1																					
Varroa forética	0	0																					
Abejas muertas dentro de las celdillas	0	0																					
Canibalismo sobre larva o pupa	0	0																					
Escarabajos foréticos, larvas o huevos inusuales	0	0																					
Galerías/túneles excavados en los cuadros	0	0																					
Cría y miel destruida	0	0																					
Sospecha de ácaros atípicos	0	0																					
Signos clínicos dudosos (especificar los signos clínicos dudosos y de que enfermedad/es son sospechosos)																							
Varroosis.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Loque Americana.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Loque Europea.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Nosemosis.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parálisis crónica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pequeño escarabajo de la colmena.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tropilaelaps</i> spp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Identificación de las muestras

**Nº apicultor / A12 (otoño 2012) / Nº colonia / matriz + nº  
(REGA)**

Ejemplo: **Código REGA/A12/05/HB1**

Abreviaturas de la matriz:

- **HB** = Abejas (Honeybees)
- **BR** = Cría (Brood)
- **PAR**= Parásito
- **SYS** = Sistemática
- *Observación: si varios colmenares pertenecen al mismo apicultor, cada colmenar se identificará añadiendo un 1/2/etc delante del número de la colmena*
  - Ej: **ES281180000015/A12/107/HB1**
  - **ES281180000015/A12/207/HB1**



# Muestras recogidas (1)

## Muestra Sistemática de abejas



- **300 abejas por colonia para detección de Varroa** (Enviar al laboratorio de la CCAA)
- **60 abejas por colonia para detección de DWV y ABPV** (Enviar al Centro Regional Apícola de Marchamalo)

**Nota:** Las muestras de la misma colonia de abejas: 300 + 60 abejas llevarán la misma identificación

Identificación de campo	Identificación interna de laboratorio	Descripción de los síntomas (si existen)
xxxx/A12/01/SYS1		
xxxx/A12/02/SYS1		
xxxx/A12/03/SYS1		

# Muestras recogidas (2)

## Abejas **CON** Síntomas



**al menos 30 por muestra**

*Si se muestrean abejas muertas, porque la cantidad de abejas con síntomas no es suficiente, se muestrearán por separado y se diferenciarán de las abejas vivas con síntomas*

Identificación de campo	Identificación interna de laboratorio	Naturaleza de la muestra		Enfermedades sospechadas			
		Abejas vivas del exterior	Abejas muertas	VARROOSIS	NOSEMOSES	PARÁSITOS CRÓNICA	Especificar Otras
xxxx/A12/01/HB1		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
xxxx/A12/01/HB2		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
xxxx/A12/05/HB1		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# Muestras recogidas (3)

## Cría con Síntomas



Identificación de campo	Identificación interna de laboratorio	Naturaleza de la muestra		Enfermedades sospechadas			
		Porción de cría (cuadro)	Larvas, ninfas, escamas ...	VARROOSIS	LOQUE AMERICANA	LOQUE EUROPEA	Especificar otras
xxxx/A12/04/BR1		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
xxxx/A12/04/BR2		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# Muestras recogidas (4)

## Parásitos sospechosos



### Parásitos sospechosos

Por favor, recoger muestras en el caso de cualquier observación sospechosa de parásitos (escarabajos de las colmenas o ácaros diferentes a varroa)

Identificación de campo	Identificación interna de laboratorio	Naturaleza de la muestra			Información complementaria (si fuera necesaria)
		Larva de escarabajo	Escarabajo	Acaro	
XXXX/A12/03/PAR1		X			
XXXX/A12/03/PAR2			X		
XXXX/A12/05/PAR1				X	

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

