
DATOS DE LABORATORIO

Aislamiento hemocultivo cultivo LCR
cultivo LS cultivo otros fluidos orgánicos

Especie *Brucella* aislada: _____ Fecha __/__/__

Serología Técnica: _____ Título: _____

Seroconversión Técnica: _____ Título 1ª muestra ____ Fecha: __/__/__

Título 2ª muestra ____ Fecha: __/__/__

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de caso: Sospechoso/Probable Confirmado

Contacto con animales No Sí : Especie: _____

Tipo de contacto: animal vivo abortos, envolturas fetales limpieza de establos
accidentes vacunales canales, sangre laboratorio

otros (citar): _____

Ganado saneado % de positivos: ____ Ganado vacunado Tipo y pauta vacuna: _____

Antecedentes de abortos

Reposición de ganado de otras explotaciones

Contacto con productos de laboratorio No Sí

Consumo leche, queso, derivados lácteos crudos No Sí : Alimento: _____

Producto artesanal Propio Comercial

Lugar de compra: _____

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha declaración del caso ____ / ____ / ____

Médico que declara el caso _____

Centro de Trabajo _____ Tfno _____

Municipio _____ Provincia _____
