
DATOS DE LABORATORIO

Biopsia muscular: Positiva Negativa No realizada

Serología: Negativa

Positiva Resultado: _____

Fecha toma de muestras: 1ª: ___/___/___ 2ª: ___/___/___

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Caso: Sospechoso/Probable Confirmado
Esporádico Asociado a brote

Consumo de alimento sospechoso: NO SI Fecha de consumo: ___/___/___

Tipo de alimento: Cerdo
Jabalí
Ambos
Otros (especificar): _____

Procedencia del alimento: Matanza doméstica
Cacería
Comercial
Otros (especificar): _____

Lugar de la compra: _____

Examen de alimento sospechoso: Fecha: ___/___/___ Positivo Negativo No realizado

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha declaración del caso ___/___/___

Médico que declara el caso _____

Centro de Trabajo _____ Tfno _____

Municipio _____ Provincia _____
