

# FICHA DE REMISION DE MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO DE CLAMIDIOSIS AVIAR

## INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR

### 1-DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y nombre:

DNI:

Teléfono:

Correo electrónico:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

### 2-MOTIVO DE TOMA DE MUESTRA

Control ☐ Sintomático ☐ Post-tto ☐  
Nexo epidemiológico con humano ☐ Nexo epidemiológico con aves ☐

### 3-DATOS DEL CASO

(Es Importante identificar la especie)

Tipo de ave. Psittaciformes: ☐ Nombre científico:.....  
Columbiformes: ☐ Nombre científico:.....  
Otras especies: ☐ Nombre científico:.....

Síntomas clínicos. SI ☐ NO ☐

Decaimiento

Diarrea

Disnea

Neurológicos

Otros: .....

Anorexia

Secreción ocular/nasal

Conjuntivitis

Plumaje erizado

Tratamiento antibiótico. SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?:.....

Fecha de inicio de tratamiento:..... /..... /.....

### 4-DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Lugar de adquisición.

Veterinaria ☐ Pajarería ☐ Feria ☐ Venta ambulante ☐

Otro: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Convivencia con otras aves. SI ☐ NO ☐ Especie: .....  
Convivencia con personas. SI ☐ NO ☐ ¿Cuántas? .....  
Atención médica. SI ☐ NO ☐  
Internación. SI ☐ NO ☐

### 5-EXAMENES DE LABORATORIO

Fechas de toma de muestra:..... /..... /.....

Tipo de muestra.

Órganos \* ☐ Hisopado cloacal ☐ Hisopado conjuntival ☐

\*Remitir cadáver entero

Exámenes solicitados.

PCR: ☐

Firma y sello del profesional actuante

Correo electrónico:.....

Remisión de muestras

Instituto de Zoonosis Luis Pasteur  
Laboratorio Biológico – Pabellón II  
Av. Díaz Vélez 4821. CP 1405 - CABA

Consultas

Tel: (011) 4958-9934  
mail: chlamydiasizlp@gmail.com  
Vet. M.J. Madariaga/ Vet. R.Villarroel/ Tec. M.L. Teijeiro