



CORPORACION PATOLOGIA VETERINARIA

NIT. 900.215.920-1

FORMATO DE NECROPSIA MONITOREO SANITARIO - AVES

No REGISTRO CORPAVET:		FECHA:	
DEPARTAMENTO:		MUNICIPIO:	
VEREDA:		GRANJA:	
PROPIETARIO O EMPRESA:			
TECNICO ENCARGADO:			
RAZA O LINEA:		SEXO:	No. DE AVES MUESTREADAS:
PONEDORA COMERCIAL:		EDAD EN DIAS:	
POLLO DE ENGORDE:		SEMANAS DE POSTURA:	
REPRODUCTORA PESADA:		No. LOTE:	
REMITENTE:			No. CC./ NIT:
TELÉFONO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:	

SERVICIO SOLICITADO:

Dx RUTINA
 Dx EXTENSO
 Dx EXTENSO CON FOTOS

MONITOREO SANITARIO:

Enfermedad de interés para evaluación o programa vacunal: _____

Tejidos remitidos: _____

Actividades de manejo recientes:

Prácticas de bioseguridad, sanitarias y/o tratamientos actuales o recientes (vacunaciones, medicación, vermifugación, otras practicas):

Otras observaciones:

HALLAZGOS DE NECROPSIA:

1. APARIENCIA EXTERNA:

2. SISTEMA DIGESTIVO - PROVENTRÍCULO, HÍGADO, BAZO, PÁNCREAS, TGI:



CORPORACION PATOLOGIA VETERINARIA
NIT. 900.215.920-1

3. SISTEMA URINARIO:

4. SISTEMA REPRODUCTIVO:

5. SISTEMA CARDIOVASCULAR:

6. SISTEMA RESPIRATORIO:

7. SISTEMA NERVIOSO:

8. SISTEMA MUSCULAR Y ÓSEO:

9. ÓRGANOS LINFOIDES: Timo -Bazo y Bolsas de Fabricio

10. OTROS:

MUESTRAS TOMADAS: (FAVOR ESCRIBIR No REGISTRO DE CADA LABORATORIO)

PATOLOGÍA		LABORATORIOS		MUESTRAS	No REGISTRO
TOMADOS		CORTADOS		MICROBIOLOGÍA	
				PARASITOLOGÍA	
				TOXICOLOGÍA	
				PATOLOGÍA CLÍNICA	
				OTROS	

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: _____

LAS SIGUIENTES SECCIONES LAS DILIGENCIA CORPAVET

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: _____

DIAGNÓSTICO FINAL:

PATÓLOGO: _____

GUARDAR: ELIMINAR:

Proveedor de láminas: X1 X2 X3 No _____