



DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD ANIMAL
Campaña Nacional Contra La Tuberculosis Bovina

DICTAMEN DE LA PRUEBA DE TUBERCULINA

FOLIO TB 4261347

PAGINA No.

DE

I PROPIETARIO

Form fields for owner information: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S), TELÉFONO (LADA), DOMICILIO, MUNICIPIO, LOCALIDAD / POBLACIÓN, ESTADO, CORREO ELECTRÓNICO.

II UNIDAD DE PRODUCCIÓN

Form fields for production unit: NOMBRE DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN O PREDIO, CLAVE DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN (UPP) O PRESTADOR DE SERVICIOS GANADEROS (PSG), DOMICILIO, MUNICIPIO, LOCALIDAD / POBLACIÓN, ESTADO.

III DE LA PRUEBA

Form fields for test details: FECHA PRUEBA ANTERIOR, TIPO DE PRUEBA REALIZADA, RESUMEN DE RESULTADOS, INYECCIÓN, DICTAMEN TB ANTERIOR, MOTIVO DE LA PRESENTE PRUEBA, CONSTANCIA DE HATO LIBRE, MONITOREO DE ESTABLOS LECHEROS, OTROS ESPECIFIQUE: PRUEBA DE HATO.

IV RESULTADOS

Table with 20 columns for animal identification, age, breed, sex, and test results (RA, IN, IC, N, S, R).

Legend for test results: (RA) REARETADO, (IN) INCREMENTO NATURAL, (IC) INCREMENTO POR COMPRA.

Legend for test results: (N) NEGATIVO, (S) SOSPECHOSO, (R) REACTOR.



NOMBRE DEL MVZ RESPONSABLE AUTORIZADO

FIRMA

CLAVE VIGENCIA MR-0316-24-004-01

SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL MVZ RESPONSABLE AUTORIZADO

NOMBRE DEL MVZ OFICIAL

FIRMA

NOMBRE DEL PROPIETARIO

FIRMA

NOTA IMPORTANTE: PARA EFECTOS DE EXPORTACIÓN DEBERÁ SER FIRMADA POR EL MVZ OFICIAL



SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

DIRECCION GENERAL DE SALUD ANIMAL

CAMPAÑA NACIONAL CONTRA LA BRUCELOSIS EN LOS ANIMALES

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACION.

3651342 18-0380 B-0377 4261347 2724768



I. DEL PROPIETARIO

APELLIDO PATERNO BUENAVENTURA		APELLIDO MATERNO SANCHEZ		NOMBRE(S) YSAAC		DICTAMEN DE LA PRUEBA DE BRUCELOSIS BR 2724768
DOMICILIO SAN LUIS POTOSI				POBLACION Y MUNICIPIO SAN LUIS POTOSI		ESTADO ESTADO

II. DEL RANCHO O CORRAL

NOMBRE BUENAVENTURA		UBICACION AUTOPISTA CERRITOS-TULA Km 25			
POBLACION		MUNICIPIO GUADALCAZAR		ESTADO SAN LUIS POTOSI	

III. DE LA PRUEBA

FECHA DEL MUESTREO 18 Feb 2018			FECHA DE PRUEBA ANTERIOR			SE PROBO LA TOTALIDAD DEL HATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		TIPO (S) DE PRUEBA (S) REALIZADAS TARJETA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	TOTAL DEL HATO		RESUMEN DE RESULTADOS	
FECHA DE PRUEBA			MOTIVO DE LA PRESENTE PRUEBA			FUNCION ZOOTECNICA		NEGATIVOS	
FECHA DE PRUEBA PROXIMA			CONSTANCIA DE HATO LIBRE			LECHE <input checked="" type="checkbox"/>		POSITIVOS	
DIA			HATO LIBRE DE BRUCELLA OVIS			CARNE <input type="checkbox"/>		TOTAL	
DIA			OTROS: ESPECIFIQUE			MIXTO <input type="checkbox"/>		TOTAL	

IV. RESULTADOS

No.	I	ARETE	ESPECIE	EDAD EN MESES	RAZA	SEXO	NP	No.	I	ARETE	ESPECIE	EDAD EN MESES	RAZA	SEXO	NP
1		2411342646	Bov	84	CS	H	N	26							
2		2411342647	Bov	84	CS	H	N	27							
3		2411342648	Bov	28	CS	H	N	27							
4		2411342649	Bov	84	CS	H	N	28							
5		2411342650	Bov	60	CS	H	N	29							
6		2411342651	Bov	84	CS	H	N	30							
7		2411342652	Bov	84	CS	H	N	31							
8		2411342653	Bov	90	CU	H	N	32							
9		2411342654	Bov	72	CU	H	N	33							
10		2411342655	Bov	48	CU	H	N	34							
11		2411342656	Bov	48	CZ	H	N	35							
12		2411342658	Bov	24	CS	H	N	36							
13								37							
14								38							
15								39							
16								40							
17								41							
18								42							
19								43							
20								44							
21								45							
22								46							
23								47							
24								48							
25								49							
								50							

(RA) REARETAR
(IN) INCREMENTO NATURAL
(IC) INCREMENTO POR COMPRA

LA PRESENTE PRUEBA EXPIRA

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

LOS QUE SUSCRIBEN MEDICOS VETERINARIOS ZOOTECNISTAS. CONSTATAN HABER REALIZADO LA(S) PRUEBA(S) PARA EL DIAGNOSTICO DE BRUCELOSIS HABIENDO OBTENIDO LOS RESULTADOS SEÑALADOS EN ESTE DOCUMENTO.

(SELLO MVZ. VERIFICADOR Y FIRMA ORIGINAL)

SAGARPA-SEMASICA
MEDICO VETERINARIO RESPONSABLE
AUTORIZADO EN EL AREA 01
MR-0316-24-004-01
MVZ. GUSTAVO GUTIERREZ BALEZA
FIRMA

() MVZ. OFICIAL
() MVZ. VERIFICADOR

REGISTRO No. 0316-24-004-01

VIGENCIA

DIA MES AÑO

GUSTAVO GUTIERREZ BALEZA

NOMBRE Y FIRMA DEL MVZ.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LABORATORIO

NOMBRE Y FIRMA DEL MVZ. OFICIAL

NOTA IMPORTANTE: PARA EFECTOS DE EXPORTACION DEBERA SER FIRMADA POR EL MVZ. OFICIAL

TERCERA COPIA: MVZ APROBADO U OFICIAL

ESTE DOCUMENTO PERDERA VALIDEZ OFICIAL, SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

FORMATO: BR-DICT01