

PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE RABIA ANIMAL

Tipo de muestras: muestras animales de cualquier especie.

- Murciélagos: animal entero.
- Otras especies: cerebro.

En situaciones excepcionales, se debe enviar la cabeza del animal.

No remitir el animal entero. No se recibirá bajo ningún concepto.

Quiénes pueden remitir

- Comunas y municipios.
- Veterinarios.

No se aceptarán muestras de particulares.

Procedimiento

Se debe enviar la **muestra** al laboratorio (se recibe de 8 a 14 hs.) y la **ficha epidemiológica** completa escaneada al correo del Programa de Zoonosis y Vectores (santafezoonosismuestras@gmail.com).

La muestra debe ser identificada (ID Muestra).

Sin ficha completa y rótulo completo no será procesada la muestra. Los resultados de la muestra serán enviados al correo electrónico informado.

Condiciones de envío

- Refrigerada
- En recipiente impermeable y cerrado de forma hermética
- Rótulo
 - ✓ Fecha
 - ✓ ID Muestra (N° de identificación de muestra de comuna/municipio/profesional de origen).
 - ✓ Origen/remitente (Institución-profesional)
 - ✓ Dirección, localidad, número de teléfono y correo electrónico.
 - ✓ Responsable del envío.
 - ✓ Tel. de contacto.
 - ✓ E- mail.
 - ✓ Destinatario: Laboratorio Central de Santa Fe. Bv. Zavalla 3361. CP 3000. Ciudad de Santa Fe.
 - ✓ Símbolo de riesgo biológico



Ficha epidemiológica

RECEPCIÓN DE MUESTRAS ANIMALES PARA DIAGNÓSTICO DE RABIA

Fecha: ___/___/___	ID Muestra (com./mun. origen): _____
--------------------	--------------------------------------

ID PZV: * _____	FICHA SFE N°:* _____
* No completar en origen. Destinado a Min. de salud	

Identificación responsable del envío

Nombre y apellido: _____ DNI: _____

Institución/organismo: _____

Dirección: _____ Localidad: _____

Correo electrónico: _____ Teléfonos: _____

Muestra

Tipo: Vigilancia Mordedura Contacto (sin mordedura)

Fecha de contacto/mordedura: ___/___/___

Especie: Murciélago Perro Gato Otra _____Lugar donde se lo encontró: Vivienda Vía pública Otro _____

Dirección: _____

Contacto con animales: Sí NO N/S

Cantidad contactos: Perros N° _____ Gatos N° _____ Otros N° _____

Vacuna antirrábica vigente: Sí NO N/S

Fecha última vacuna (perro/gato): ___/___/___

Contacto con personas: Sí NO

Datos de la persona Expuesta

Nombre y apellido: _____ DNI: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Tel.: _____

Observaciones: _____
_____**Firma y sello responsable****Aclaración**

RÓTULO

MUESTRAS ANIMALES PARA DIAGNÓSTICO DE RABIA

Fecha: ___/___/___ ID Muestra (com./mun. origen): _____

ORIGEN/REMITENTE: (Institución/profesional): _____

LOCALIDAD: _____

▪ Responsable del envío _____

▪ Tel. de contacto _____

▪ E-mail _____



DESTINO: Laboratorio Central de Sta. Fe – Zoonosis.- Bv. Zavalla N° 3361 – 3er. Piso.

Firma y aclaración