

Solicitud de análisis

Laboratorio de referencia de la OIE para *E. coli*
 Faculté de médecine vétérinaire
 Université de Montréal



CENTRE DE DIAGNOSTIC VÉTÉRIINAIRE
 DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



Uso interno solamente	
No patología :	No de referencia/ Ref. Cliente
Fecha de recepción :	

Información general			
Veterinario		Propietario	
Nombre de la compañía		Nombre y dirección de la compañía	
Dirección de la compañía		Tel.	Fax
		Correo	
		Patólogos	
Tel.	Fax	Tel.	Fax
Correo		Correo	
Facturar a <input type="checkbox"/> Veterinario <input type="checkbox"/> Propietario		Resultados a <input type="checkbox"/> Veterinario <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Patólogos	

Identificación de la muestra							
Origen de la muestra	Síndromes de la enfermedad						
Especie <input type="checkbox"/> Porcino <input type="checkbox"/> Bovino <input type="checkbox"/> Avícola <input type="checkbox"/> Ovino <input type="checkbox"/> Caprina <input type="checkbox"/> Equinos <input type="checkbox"/> Otras, especifique	Edad _____						
<table border="0"> <tr> <td> Diarrea <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crónica <input type="checkbox"/> Sanguinolentas <input type="checkbox"/> Otras, especifique </td> <td> Septicemia <input type="checkbox"/> Muerte súbita <input type="checkbox"/> Deterioro <input type="checkbox"/> Inapetencia <input type="checkbox"/> Otras, especifique </td> <td> Morbilidad <input type="checkbox"/> 0-10 % <input type="checkbox"/> 10-30 % <input type="checkbox"/> + de 30 % </td> <td> Mortalidad <input type="checkbox"/> 0-10 % <input type="checkbox"/> 10-30 % <input type="checkbox"/> + de 30 % </td> <td> Antibióticos Tratamiento <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Otros tratamientos, especifique </td> <td> Vaccinación Colibacilosis neonatal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Colibacilosis post-destete <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no </td> </tr> </table>		Diarrea <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crónica <input type="checkbox"/> Sanguinolentas <input type="checkbox"/> Otras, especifique	Septicemia <input type="checkbox"/> Muerte súbita <input type="checkbox"/> Deterioro <input type="checkbox"/> Inapetencia <input type="checkbox"/> Otras, especifique	Morbilidad <input type="checkbox"/> 0-10 % <input type="checkbox"/> 10-30 % <input type="checkbox"/> + de 30 %	Mortalidad <input type="checkbox"/> 0-10 % <input type="checkbox"/> 10-30 % <input type="checkbox"/> + de 30 %	Antibióticos Tratamiento <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Otros tratamientos, especifique	Vaccinación Colibacilosis neonatal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Colibacilosis post-destete <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Diarrea <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crónica <input type="checkbox"/> Sanguinolentas <input type="checkbox"/> Otras, especifique	Septicemia <input type="checkbox"/> Muerte súbita <input type="checkbox"/> Deterioro <input type="checkbox"/> Inapetencia <input type="checkbox"/> Otras, especifique	Morbilidad <input type="checkbox"/> 0-10 % <input type="checkbox"/> 10-30 % <input type="checkbox"/> + de 30 %	Mortalidad <input type="checkbox"/> 0-10 % <input type="checkbox"/> 10-30 % <input type="checkbox"/> + de 30 %	Antibióticos Tratamiento <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Otros tratamientos, especifique	Vaccinación Colibacilosis neonatal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Colibacilosis post-destete <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		

Identificación de la muestra				
ID del animal	Tipo de muestra (heces, tejido, hisopo, fluidos, cepa...)	Fecha de recogida de la muestra	Fecha de envío	
1				
2				
3				
4				
5				

Análisis PCR de la muestra Patotipado	Análisis PCR de la cepa Virotipado: factores solicitados
<input type="checkbox"/> Porcino (diarrea) STa, STb, LT, Eae, F4(K88), F18 <input type="checkbox"/> Porcino (edemas) Stx2e(VT2e), F18 <input type="checkbox"/> Bovino STa, Eae, Stx1(VT1), Stx2(VT2) <input type="checkbox"/> Bovino (gastroenteritis paralizante) CNF, P, Aero, Tsh, CS31a, F17, cvaC, iroN, iss, hlyF, ompT, kpsMTII <input type="checkbox"/> Avícola Aero, iroN, iss, hlyF, ompT, kpsMTII <input type="checkbox"/> Perros y Gatos (diarrea) STa, Eae, CNF, P <input type="checkbox"/> Perros y Gatos (tracto urinario) CNF, P, Aero <input type="checkbox"/> Perros (colitis granulomatosa) CNF, P, Aero, Tsh, iss, iroN, kpsMTII, ibeA, malX, irp1, irp2, fepC, fyuA, chuA, usp <input type="checkbox"/> Conejos Eae, Paa	All species <input type="checkbox"/> Diarrea STa, STb, LT, Eae, Stx1(VT1), Stx2(VT2) <input type="checkbox"/> Muestras extraintestinales STa, STb, LT, Eae, Stx1(VT1), Stx2(VT2), CNF, P, Aero, Tsh <input type="checkbox"/> Adhesina fimbriales adicionales u otros factores especifique :
<input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> STa <input type="checkbox"/> STb <input type="checkbox"/> Stx1(VT1) <input type="checkbox"/> Stx2(VT2) <input type="checkbox"/> Stx2e (VT2e) <input type="checkbox"/> CNF <input type="checkbox"/> EAST1 <input type="checkbox"/> Aerobactine <input type="checkbox"/> Tsh	Fimbria / Adhesinas <input type="checkbox"/> F4(K88) subtipos <input type="checkbox"/> ab <input type="checkbox"/> ac <input type="checkbox"/> ad <input type="checkbox"/> F5(K99) <input type="checkbox"/> F6(987P) <input type="checkbox"/> F41 <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> F17 <input type="checkbox"/> F18ab/ac(F107) <input type="checkbox"/> Eae (Intimine) <input type="checkbox"/> Paa <input type="checkbox"/> AIDA
Otros <input type="checkbox"/> Secuenciado del genoma completo (WGS) (Factores de virulencia, genes de resistencia, serotipo O :H, MLST, grupo filogenético, género y especie, árbol filogenético) <input type="checkbox"/> Grupo filogenético (PCR) <input type="checkbox"/> Concentración Mínima Inhibitoria (CMI, Sensitire)	
Avícola (perfil extendido) <input type="checkbox"/> Aero, iroN, iss, hlyF, ompT, Tsh, P, CNF, kpsMTII, hra, EAST1, cvaC, sitA, ireA, fyuA Contáctenos si desea detector factores de virulencia adicionales	

Este formulario debe acompañar las muestras. Para más información comuníquese con nosotros.

Laboratoire ECL, CDVUM, Réception des échantillons, 3220 Sicotte St, Saint-Hyacinthe (Québec) Canada, J2S 2M2
 T 450.773.8521 ext 49091

Cuando se envían muestras al Centre de Diagnostic Vétérinaire de l'Université de Montréal (CDVUM) de la Facultad de Medicina Veterinaria (FMV), se da el consentimiento para cederlas a esta institución. Por la presente, doy mi consentimiento para que la CDVUM pueda utilizar la información proporcionada en esta solicitud y los resultados que se derivan de esta para fines que incluyen investigación, desarrollo, estadísticas y educación. La información personal recopilada en este formulario será procesada de acuerdo con la Ley de Acceso a los documentos en poder de los organismos públicos y la Protección de la información personal (capítulo A-2.1).