

Форма расследования смертности домашней птицы по программе ООБР

Идентификация случая и детали

Инд. № случая			Инд. полевой №			Инд. № вспышки	
Кто сообщил	Дата сообщения	Дата расследования	Кем расследовано			Дата расследования	
Инд. № фермы	Название фермы	Владелец фермы	Телефон	Факс	Эл. почта	Широта	Долгота
Область/Регион	Район	Населенный пункт	Улица			Почтовый индекс	Дом/Корпус/Квартира

Детали продукции

Тип фермы <input type="checkbox"/> -Двор или хозяйство (<50) <input type="checkbox"/> -Малое коммерческое (50-500) <input type="checkbox"/> -Среднее коммерческое(500-5000) <input type="checkbox"/> -Крупное коммерческое (>5000)		Тип продукции <input type="checkbox"/> -Несушка (товарное яйцо) <input type="checkbox"/> -Бройлерное птицеводство (мясо)		Содержание птиц <input type="checkbox"/> -Внутри помещения <input type="checkbox"/> -На открытом воздухе <input type="checkbox"/> -Смешанное содержание		Число амбаров/зданий Число птиц на амбар/здание
--	--	--	--	--	--	--

Эпи стада / Клинические признаки

Виды	Всего	Пало	Больны	Средний возраст (недели)	Начало признаков (дд/мм/гггг)
Курицы					
Утки					
Гуси					
Индейки					
др. _____					
др. _____					
др. _____					

Эпидемиологические данные

Контакт с дикими птицами (если да, укажите виды) да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Есть ли свиньи на ферме да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Транспорт или оборудование извне (если да, опишите) да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Продавец или закупщик да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>
Включая посетителей: <input type="checkbox"/> -другие фермеры <input type="checkbox"/> -члены семьи <input type="checkbox"/> -соседи <input type="checkbox"/> -ветеринары <input type="checkbox"/> -группа вакцинации <input type="checkbox"/> -группа обрезания клювов <input type="checkbox"/> -другие посетители (опишите)			Расстояние до ближайшей фермы с домашней птицей <input type="checkbox"/> -<1км <input type="checkbox"/> -1-2км <input type="checkbox"/> ->2км

Передвижение продукта с места хранения (за последний месяц)

Продажа яиц (сколько, где?)	Продажа живых птиц (когда, куда?)	Последний забой на ферме (когда?)	Прочие проданные или вывезенные продукты (навоз, перья, кости, потроха)	Куда направлялось оборудование?	Движение персонала	Движение птицы в пределах компании или фермы (дата, местонахождение)

Обратное прослеживание (за последний месяц)

Привоз новых птиц да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Дата:	Источник птиц или яиц	Прочие вспышки заболевания вблизи фермы (когда и где)	Ближайшие пруды или озера (расстояние)	Прочие источники загрязнения
---	-------	-----------------------	---	--	------------------------------

Клинические признаки

Депрессия да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Респираторные признаки да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Отек головы да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Синусит и чихание да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Синюшность гребня и борожки да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	
Утрата аппетита да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Снижение потребления воды да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Снижение яйценоскости да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Диарея да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Неврологическое заболевание да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Неожиданная смерть да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>

Управление

Дезинфекция на входе да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Опишите процедуру дезинфекции на входе	Чистился ли птичник до помещения птицы да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Мойка под высоким давлением до помещения в птичник да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Непроницаемая для птиц сетка да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>
Борьба с грызунами (опишите) да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Смена поголовья – полностью меняется да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Частичная смена поголовья да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Последний раз, когда птицы были введены в стаю Дата (дд/мм/гггг)	
Обращение с навозом (хранится, используется как удобрения, продается, сжигается)			Захоронение мертвой птицы (сжигание, захоронение, передача, потребление)	

Кормление (отметьте все применимые значения)

<input type="checkbox"/> -Все корма производятся или выращиваются на ферме <input type="checkbox"/> -Использование отходов <input type="checkbox"/> -Остатки пищи из хозяйства <input type="checkbox"/> -Закупка корма и подвоз его на ферму Когда последний раз приходил грузовик с кормами? (дд/мм/гггг)	№ грузовика	Питьевая вода (отметьте все применимые значения) <input type="checkbox"/> -Муниципальный водопровод <input type="checkbox"/> -Пруд или озеро <input type="checkbox"/> -Водоочистка на ферме <input type="checkbox"/> -Река или канал <input type="checkbox"/> -Колодец или скважина <input type="checkbox"/> -Водные ресурсы, общие с дикими птицами
--	-------------	--

Изучение результатов вскрытия

Обезвоживание да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Цианоз гребешков и бородок да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Отек головы да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Очаги некроза в органах да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Кровотечение или эскудат в трахее да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>		
Панкреатит да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Кровотечение в пищеварительном тракте да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Кровотечения или застойные явления в голених да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Жидкий стул да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>	Неврологическое заболевание да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизв. <input type="checkbox"/>		
Внешний вид	Голова и шея	Дыхательный тракт	Пищеварительный тракт	Сердце и система кровообращения	Мочевой тракт	Мышцы, кости и суставы

Предположительные клинические диагнозы								
1	2	3	4					
Информация о вакцинации								
Диагноз	Вид животного	Дата	Название вакцины	Способ проведения вакцинации	Производитель	Вакцинировано	Серия	Примечания
Примечания								
Пробы собранные для лабораторного тестирования (мазок: РГ-ротоглоточный, ТР-трахеальный, КЛ-клоачный, ткань: Л-легкие, Т-трахея, М-мозг, С-селезенка)								
Вид животного и Инд. № образца	Больное или Павшее	Мазок: отметьте и обведите кружком код		Образцы помета	Ткань: отметьте и обведите кружком код	Сгустки крови	EDTA кровь	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
	Б П	□ РГ ТР КЛ		да□ нет□	□ Л Т М С	да□ нет□	да□ нет□	
Экспресс тесты								
<input type="checkbox"/> Тест проведен	Название теста	Вид птицы	Инд. №образца	Тип пробы: <input type="checkbox"/> -ротоглоточный мазок <input type="checkbox"/> -трахеальный мазок <input type="checkbox"/> -клоакальный мазок	Результат: <input type="checkbox"/> -негативный <input type="checkbox"/> -позитивный <input type="checkbox"/> -неинтерпретируемый			
<input type="checkbox"/> Тест проведен	Название теста	Вид птицы	Инд. №образца	Тип пробы: <input type="checkbox"/> -ротоглоточный мазок <input type="checkbox"/> -трахеальный мазок <input type="checkbox"/> -клоакальный мазок	Результат: <input type="checkbox"/> -негативный <input type="checkbox"/> -позитивный <input type="checkbox"/> -неинтерпретируемый			
<input type="checkbox"/> Тест проведен	Название теста	Вид птицы	Инд. №образца	Тип пробы: <input type="checkbox"/> -ротоглоточный мазок <input type="checkbox"/> -трахеальный мазок <input type="checkbox"/> -клоакальный мазок	Результат: <input type="checkbox"/> -негативный <input type="checkbox"/> -позитивный <input type="checkbox"/> -неинтерпретируемый			
<input type="checkbox"/> Тест проведен	Название теста	Вид птицы	Инд. №образца	Тип пробы: <input type="checkbox"/> -ротоглоточный мазок <input type="checkbox"/> -трахеальный мазок <input type="checkbox"/> -клоакальный мазок	Результат: <input type="checkbox"/> -негативный <input type="checkbox"/> -позитивный <input type="checkbox"/> -неинтерпретируемый			
Журнал событий и дополнительные детали								