



MINISTERIO
DE MEDIO AMBIENTE
Y MEDIO RURAL Y MARINO

SECRETARÍA GENERAL
DE MEDIO RURAL

DIRECCIÓN GENERAL DE
RECURSOS AGRÍCOLAS Y
GANADEROS

PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PESTE PORCINA CLÁSICA EN POBLACIONES DE JABALÍES

Año 2012



1. INTRODUCCIÓN

La Peste Porcina Clásica (PPC) es probablemente la enfermedad infecciosa más importante que puede afectar al ganado porcino, tanto en los animales domésticos como en las especies silvestres. La PPC es una enfermedad clasificada por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) dentro de las enfermedades de declaración obligatoria (hasta 2005 se encontraba incluida en la antigua lista A).

La Peste Porcina Clásica (PPC) es una enfermedad causada por un virus de la familia *Flaviviridae*, género *Pestivirus*, que se caracteriza por originar lesiones de carácter hemorrágico y de curso generalmente fatal en las formas agudas, afectando a animales de todas las edades. La mortalidad y morbilidad suelen ser muy elevadas, si bien también se han descrito cepas de menor virulencia que causan infecciones crónicas o leves, con importantes pérdidas de neonatos y alteraciones de la fertilidad.

Por otra parte, un gran número de enfermedades víricas presentes en las poblaciones de cerdo doméstico están también presentes en los jabalíes, y estos últimos pueden ser un reservorio de enfermedades. En ciertos países de la Unión Europea está documentada la relación epizootológica entre la población salvaje de jabalíes y muchos de los focos de PPC.

España en la actualidad tiene un estatus de país libre de PPC. Este estatus sanitario debe mantenerse basándose en los criterios establecidos por la OIE. En el capítulo 2.6.7. del Código Sanitario para los Animales Terrestres se encuentran recogidos dichos requisitos. Dentro de estos requisitos se encuentran los relativos a la demostración de que la población de cerdos salvajes de un país o una zona está libre de PPC (artículo 2.6.7.6.). Se considera que la población de cerdos salvajes de un país está libre de PPC cuando la población de cerdos domésticos está libre de infección por PPC, no se ha vacunado a ningún cerdo salvaje en los últimos 12 meses y se ejerce una vigilancia para determinar el estatus de la población de cerdos salvajes del país respecto de la enfermedad con resultados negativos (signos clínicos, virológico y serológico).

Por lo tanto, la necesidad de un programa de vigilancia de la PPC en jabalíes tiene sentido en tanto en cuanto es necesaria, en primer lugar, para demostrar la ausencia de *enfermedad* o *infección* y garantizar el mantenimiento del estatus sanitario de España como zona libre de la enfermedad, y en segundo lugar, como sistema de detección temprana de enfermedades exóticas o emergentes.



2. ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA PPC EN LA POBLACIÓN DE JABALIES EN ESPAÑA.

2.1. Antecedentes de la PPC en España.

Martínez López y *col.* (2006) han realizado un estudio retrospectivo de la situación sanitaria de la PPC en España desde 1952 hasta la actualidad. Este estudio permite tener una visión global del comportamiento de la enfermedad en nuestro país, concretando aspectos interesantes en un estudio de riesgo sobre esta enfermedad como son: regiones y especies animales más afectadas, cual ha sido la vía de entrada del virus más frecuente y como se ha distribuido la enfermedad entre la cabaña ganadera.

La PPC en España ha sido una enfermedad endémica desde el año 1952 hasta su erradicación en 1986. Mediante la Decisión 89/420/CE se reconoció a España como oficialmente indemne de PPC. Con posterioridad se han producido dos brotes con carácter epizootico.

El primer brote tuvo lugar entre los años 1997 y 1998. Esta epizootia incluyó 99 casos de la enfermedad que involucró a explotaciones en seis provincias: Lérida, Segovia, Madrid, Toledo Zaragoza y Sevilla. En las operaciones de control y erradicación del brote fue necesario el sacrificio de 1.218.294 animales.

El segundo brote se produjo entre los años 2001 y 2002, comprendiendo 49 casos en las provincias de Barcelona, Lérida, Valencia, Cuenca y Castellón.

En la **tabla 1** pueden observarse los casos declarados por provincia:

1997-1998	
Provincia	Casos
Lérida	79
Segovia	9
Zaragoza	7
Sevilla	4
Toledo	1
Madrid	1

2001-2002	
Provincia	Casos
Barcelona	20
Lérida	19
Valencia	7
Cuenca	2
Castellón	1

Del estudio mencionado anteriormente, y en relación con el carácter epidémico de la enfermedad en España, se pueden extraer las siguientes consideraciones:

1ª. Como puede verse en la figura 1, número de casos notificados por mes, la presencia de la enfermedad en España se extendió desde el año 1952 hasta 1982. En este periodo se produjeron ondas epizooticas de forma regular, siendo la más importante en 1962, con un número de casos por mes que superó los 90. Con posterioridad se produjeron dos más, con un número de caso superior a 60 por mes en 1965 y 1970.

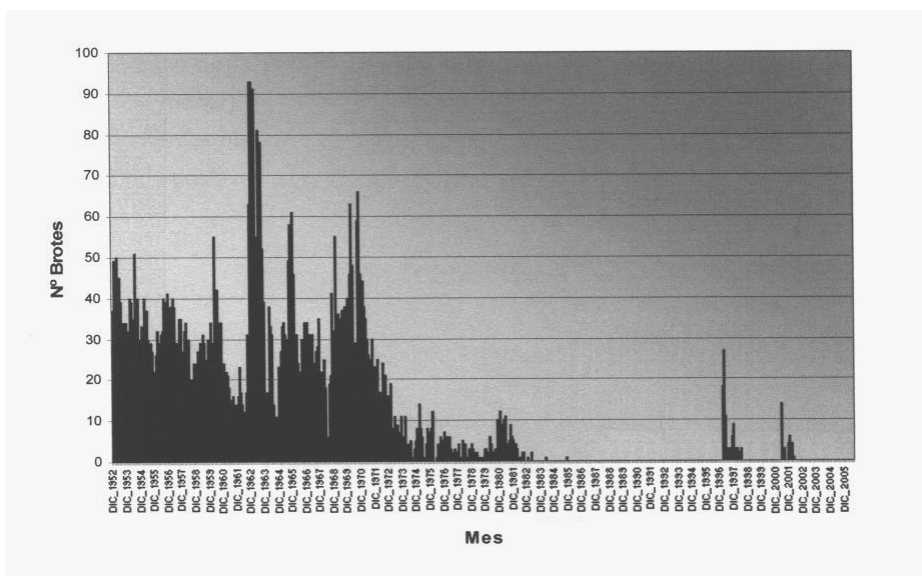


Figura 1. Casos notificados por mes de PPC en España. Evolución histórica. Fuente: Martínez López y col. (2006)

2ª. El periodo de tiempo estudiado comprende 625 meses, de los cuales, la presencia de PPC en España fue de 372 meses, un 59,5% del citado periodo.

3ª. Respecto a la distribución geográfica de la enfermedad en el periodo de tiempo estudiado, en la figura 2 se puede observar la clasificación realizada por provincias en función del número de meses que han sido positivas a PPC desde 1952 hasta 2006. Las provincias se han clasificado en tres categorías, alto, medio y bajo, en función del número de meses.

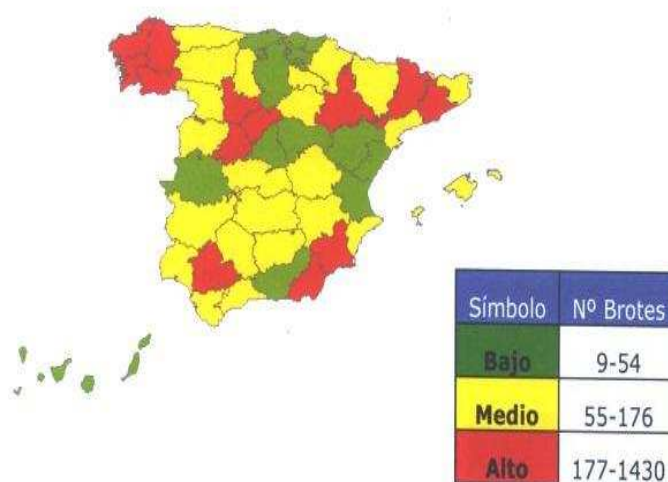


Figura 2. Distribución geográfica de la PPC en España por provincias. Fuente Martínez López y col. (2006)



Respecto a la situación de la enfermedad en la fauna silvestre, aunque el jabalí no parece ser casi nunca un reservorio clásico, a la larga sus poblaciones pueden perpetuar los focos de infección, lo que supone una real amenaza para el sector de la producción porcina. Además, en la mayor parte del continente las tendencias demográficas de las poblaciones de jabalíes apuntan al alza. Las elevadas densidades incrementan la sensibilidad de las poblaciones a diversas enfermedades infecciosas, entre las cuales suscita especial inquietud la peste porcina clásica.

Artois *et al.* (2002) han realizado una revisión bibliográfica sobre la epidemiología de la enfermedad en las poblaciones de jabalíes en Europa, identificando áreas afectadas. Se han documentado datos sobre la presencia de la enfermedad en: Austria, Bélgica, Alemania, Italia, Luxemburgo, Eslovaquia, Suiza y Ucrania.

En la actualidad mantienen planes para la erradicación y la vacunación de urgencia de los jabalíes en algunas zonas de los Estados federados alemanes de Renania-Palatinado y Renania del Norte-Westfalia, Hungría, Eslovaquia, Bulgaria, Rumania.

2.3. Análisis probabilístico de la introducción de la PPC en España.

Según el estudio realizado por Martínez López *et al.* (2006) la vía más importante de introducción de la PPC en España es a través de la importación de porcinos vivos de origen comunitario. En segundo lugar se encontraría los vehículos de transporte de los animales, seguidos por la introducción de productos cárnicos ilegales, aunque la incertidumbre de este último parámetro es elevada. La importación de carne y productos cárnicos porcinos tendría un menor riesgo de introducción de la PPC, sobre todo por la dificultad de que un animal susceptible llegue a contactar con material infectado.

La probabilidad media de introducción de la PPC en España se ha estimado, para el año 2007, en **0,0624**.

2.4. Resultados del programa de vigilancia en jabalíes en España.

La vigilancia de la PPC en jabalíes en España se inició con la inclusión de la misma en el Plan de Alerta Contra la PPC que fue aprobado en mayo de 2004 basado en la Directiva 2001/89/CE, que establecía la necesidad de realizar una vigilancia epidemiológica en la población de jabalíes.

En el año 2006 el muestreo incluido en el programa consistió en la toma de 5.758 muestras en todas las Comunidades Autónomas excepto Canarias e Islas Baleares. En ninguno de los muestreos se determinó la presencia de enfermedad.

3. ESTUDIO SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS POBLACIONES DE JABALÍES EN ESPAÑA COMO BASE PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA PPC.

En España están descritas tres subespecies de jabalí (*Sus scrofa*). Una, de distribución Norte y Centro peninsular, cuyo pelaje está integrado por cerdas y borra (*S. scrofa castilianus*), y otra de distribución Sur, cuyo pelaje está integrado sólo por cerdas (*S. scrofa baeticus*).

El área de distribución de la población de jabalíes en España comprende todo el territorio peninsular, no estando descrita su presencia en las Islas Baleares y en Canarias. Ocupa hábitats forestales, marismas, agrosistemas, periferias urbanas e incluso se registran indicios de su actividad en pastos subalpinos en altitudes superiores a los 2.400 m (figura 4).

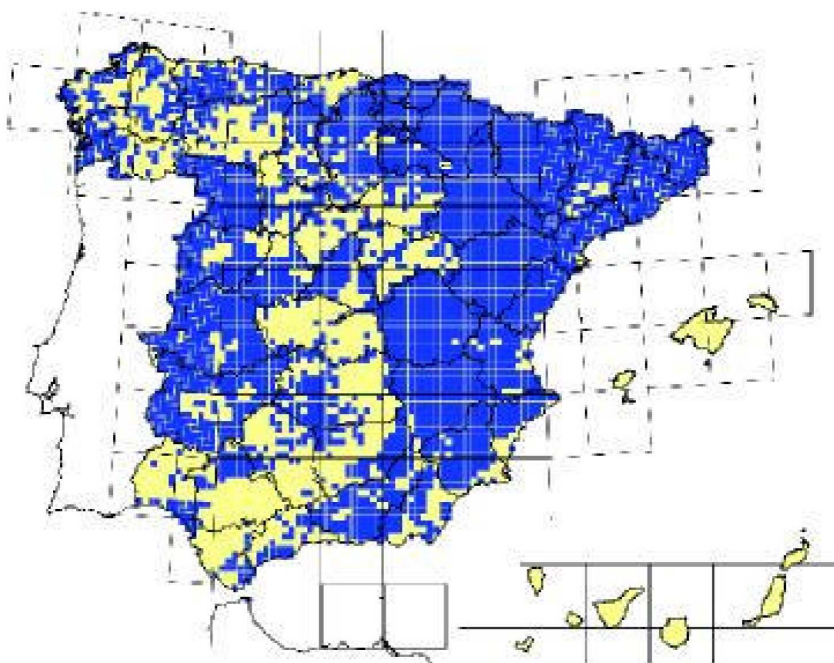


Figura 4. Distribución de las poblaciones de jabalíes en España. Fuente: Atlas de los mamíferos terrestres de España. Ministerio de Medio Ambiente.

Los datos sobre la distribución y abundancia son estimados mediante la realización de batidas y capturas. En la tabla 2 se puede observar las densidades medias observadas en distintas zonas geográficas estudiadas, variando las densidades desde 1 hasta 12 individuos/km², con grandes fluctuaciones interanuales y en función del hábitat.



Provincia	Abundancia	Referencia
Asturias (Somiedo)	0,85 – 1,30	Nores et al. (2000)
Navarra	2,26 - 3,1	Leranz y Castián (1996)
Burgos	3,51 - 4,66	Tellería y Sáez-Royuela (1986)
León	2,1 - 12,6	Purroy et al. (1988)
Huesca	2,8 - 4,2	Herrero et al. (1995)
Doñana	1,41 - 9,36	Fernández-Llario (1996)

Tabla 2. Abundancia de jabalíes (individuos/km²) estimada según batidas de caza o diferentes censos de animales vivos. Fuente: Fernández-Llario, P. (2006).

Por otra parte, la caza se considera que extrae un porcentaje de animales del censo comprendido entre un 12 y 18% en diversas áreas en España, la cual se considera una presión cinegética baja comparada con la presión ejercida en otras zonas cinegéticas de otros países (Nores et al, 2000).

Una estimación de la población de jabalíes puede ser realizada en base a la densidad media estimada en las distintas zonas geográficas o mediante el porcentaje de extracción cinegética que se realiza en cada temporada. Se carece de datos precisos sobre ambos aspectos que puedan servir de base a este programa.

La tendencia de las poblaciones ibéricas en las últimas décadas muestra, al igual que en el resto de Europa, un fuerte incremento demográfico, que se atribuye a los cambios socio-económicos que han comportado el progresivo despoblamiento rural y el abandono de actividades tradicionales que ha ocasionado un importante aumento de las superficies de bosque y matorral y el incremento de la agricultura intensiva. Esta tendencia en España puede observarse mediante las estadísticas de piezas cazadas (figura 5).

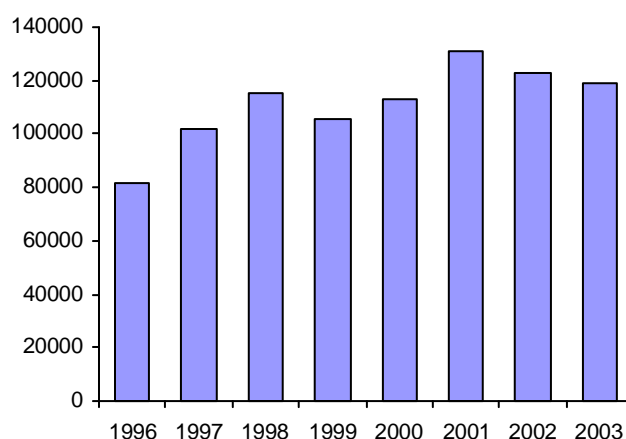


Figura 5. Evolución de las piezas de jabalíes cobradas en España. Fuente: Anuario Estadístico de España 2007. INE.



4. LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA.

- Ley 8/2003, de 24 de abril, General de Sanidad.
- Real Decreto 1071/2002, de 18 de octubre, por el que se establecen las medidas mínimas de lucha contra la peste porcina clásica.
- Código Sanitario para los Animales Terrestres, capítulo 2.6.7. OIE, 2007.
- Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres, capítulo 2.1.13. OIE, 2004

5. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROGRAMA

Determinar la situación sanitaria de las poblaciones de jabalí con respecto al virus de la peste porcina clásica con la finalidad de garantizar la ausencia de la enfermedad en España según las directrices de la OIE.

El alcance del programa serán las poblaciones peninsulares de jabalíes.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

6.1. Metodología

Para cumplir el objetivo señalado en el punto 5, se realizará una vigilancia basada en una investigación serológica que permita determinar la presencia o ausencia de la enfermedad en la población estudiada. Para poder determinar la ausencia de enfermedad en España se asume una prevalencia esperada de un **0,2%** con un nivel de confianza del **95%**, lo que supone un total de 1.497 muestras (cálculos realizados mediante el programa *Win Episcopy 2.0*). El método de muestreo garantizará la correcta cobertura de toda la superficie peninsular.

Debido a no se dispone de datos sobre los tamaños de la población tanto en el ámbito geográfico de las comunidades autónomas como de las provincias, se ha estimado conveniente realizar la distribución de las muestras en base a la superficie de cada comunidad autónoma, asumiendo, por lo tanto, que la población de jabalíes será proporcional a dicha superficie (**Anexo I**).

La determinación de la presencia/ausencia de la PPC en jabalíes se realizará tomando como unidad epidemiológica el ámbito provincial. Los puntos de muestreo deberán ser representativos de las distintas zonas geográficas en cada provincia en las cuales esté autorizada la caza de jabalíes.

Como base se podrán utilizar controles serológicos realizados sobre animales abatidos en cacerías.



En el momento del muestreo será preciso anotar los siguientes datos:

- fecha
- coordenadas geográficas del municipio donde se realiza la toma de muestras
- código del coto de caza o nº RGSA de la sala de tratamiento de caza
- edad (juvenil < 12 meses; subadulto entre 12 y 24 meses; adultos > 24 meses)
- sexo (macho; hembra)

6.2. Desarrollo del programa

El muestreo se realizará en la temporada de caza, cuya fecha de apertura y cierre es determinada por cada Comunidad Autónoma. No se incluyen en el muestreo las comunidades autónoma de Islas Baleares y Canarias, ya que carecen de poblaciones de jabalíes.

La autoridad competente de cada Comunidad Autónoma establecerá el procedimiento de toma de muestras, ya sea bien en el lugar del abatimiento o hallazgo del animal, o bien en las Salas de Transformación de Caza.

Las muestras deberán ser apropiadas para su utilización en las técnicas de detección de anticuerpos, virus o antígenos víricos.

De modo general se tomará una muestra de sangre con la finalidad de obtener el suero, que se remitirá a los Laboratorios Oficiales de las CCAA de la forma más rápida y segura posible, y en ningún caso deben mantenerse a temperatura ambiente por largo tiempo. En estos Laboratorios se efectuará el correspondiente análisis serológico.

Si en el momento del muestreo se tuviera algún tipo de sospecha clínica o epidemiológica de enfermedad, con objeto de efectuar los análisis virológicos y serológicos, se realizará una toma de muestras de suero y vísceras. En este caso se deberán remitir las muestras al Laboratorio Central de Veterinaria en Algete (Laboratorio Nacional de Referencia de PPC).

Las condiciones de envío de las muestras y el material necesario para tomarlas vienen descritas en el **Anexo II** de este Programa.

En caso de que la toma de muestras haya sido debida a una sospecha clínica o epidemiológica de PPC se cumplimentará una encuesta epidemiológica (**Anexo III**)

A estos efectos también se podrán obtener muestras de las canales y vísceras de jabalíes procedentes de Salas de Transformación de Caza conforme a lo establecido en el Reglamento (CE) nº 853/2004.

El plan de recogida de muestras y diagnóstico de PPC en jabalíes deberá garantizar la trazabilidad de la muestra, de manera que sea posible conocer el coto de caza o finca de origen. Asimismo, deberá contemplar la recogida de muestras por duplicado, con el objeto de permitir una posible confirmación del diagnóstico por el Laboratorio Nacional de Referencia.



6.3. Responsabilidades

6.3.1. Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino (MARM)

La Subdirección General de Sanidad de la Producción Primaria, perteneciente a la Dirección General de Recursos Agrícolas y Ganaderos:

- Diseño general del programa, valoración de la adecuación del mismo y propuesta de aquellas modificaciones necesarias para alcanzar el objetivo establecido en el mismo.
- Valoración anual de los resultados del programa.
- Coordinación de las actuaciones que conlleve la aplicación del programa entre las unidades implicadas pertenecientes al MARM y las autoridades competentes en sanidad animal de las Comunidades Autónomas.

El Comité Nacional de la Red de Alerta Sanitaria Veterinaria:

- Aprobación del programa.

Laboratorio Central de Veterinaria en Algete (Madrid)

- Laboratorio de referencia.

6.3.2. Autoridades con competencia en sanidad animal en las comunidades autónomas.

- Ejecución del Programa en su ámbito territorial.
- Información y divulgación del programa en aquellos colectivos que pudieran verse implicados en la toma de muestras (sociedades venatorias, guardería forestal, etc).
- Remisión de los resultados del programa al MARM.

6.4. Comunicación de resultados del programa.

Los resultados del programa será remitidos por al Autoridad competente en sanidad animal de la Comunidad Autónoma antes del 30 de abril.

Los datos serán remitidos al correo electrónico de la Subdirección General de Sanidad de la Producción Primaria en una hoja de cálculo Excel.



6.5. Duración

El Programa Nacional de Vigilancia Epidemiológica de PPC en poblaciones de jabalíes se establece por tiempo indefinido.

7. Referencias bibliográficas

- Artois, M., Depner, K.R., Guberti, V., Hars, J., Rossi, S. y Rutili D. (2002). “*Classical swine fever (hog cholera) in wild boar in Europe*”. Rev. Sci. Off. Int Epiz 21 (2), 287-303.
- Cannon, R.M. y Roe R.T. (1982) “*Livestock Disease Surveys: A Field Manual for Veterinarians*”. Australian Bureau of Animal Health, Canberra. En: Conraths et al. (2003) “*Statistics and simple design in epidemiological studies of Echinococcus multilocularis in fox populations*”. Acta Tropica 85, 183-189.
- Instituto Nacional de Estadística (2007). Anuario Estadístico de España 2007. <http://www.ine.es/>
- Martínez López, B., Martínez Avilés, M., Gutierrez Boada, I. y Sánchez-Vizcaino J.M. (2006). “*Análisis Probabilístico del Riesgo de Introducción de la Peste Porcina Clásica en España*”. Convenio de Colaboración ENESA-Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Palomo, L. J. y Gisbert, J. (2002). “*Atlas de los mamíferos terrestres de España*”. Dirección General de Conservación de la Naturaleza-SECSEM-SECEMU. Madrid.
- Organización Mundial de Sanidad Animal (2008). World Animal Health Information Database (WAHID) Interface. <http://www.oie.int/>



ANEXO I

Distribución geográfica del muestreo

Comunidad Autónoma	Superficie	%	Número de muestras
Andalucía	87.268 km ²	17,64%	264
Aragón	47.719 km ²	9,64%	145
Asturias	10.604 km ²	2,15%	32
Cantabria	5.321 km ²	1,03%	16
Castilla-La Mancha	79.463 km ²	16,10%	241
Castilla y León	94.223 km ²	19,08%	286
Cataluña	32.114 km ²	6,46%	97
Extremadura	41.634 km ²	8,41%	126
Galicia	29.574 km ²	5,95%	89
Madrid	8.028 km ²	1,64%	25
Murcia	11.313 km ²	2,26%	34
Navarra	10.391 km ²	2,15%	33
País Vasco	7.234 km ²	1,44%	22
La Rioja	5.045 km ²	1,03%	16
Valencia	23.255 km ²	4,72%	71
TOTAL	493.186 km²	100%	1.497



ANEXO II

Materiales y metodología de remisión de muestras al Laboratorio Central de Veterinaria de Algete (en caso de confirmación)

Muestras:

1. Suero: sangre completa empleando tubos estériles sin anticoagulante.
2. Sangre: sangre completa con EDTA procedente de animales con fiebre u otros signos clínicos de enfermedad.
3. Órganos (procedentes preferentemente de animales con signos clínicos de enfermedad o hallados muertos en el campo debido a causas desconocidas):
 - Amígdalas (muestra más recomendada)
 - Bazo
 - Riñones
 - Ganglios linfáticos: retrofaríngeos, parotídeos, mandibulares o mesentéricos (al menos dos).
 - Íleon (muestra más recomendada en caso de sospecha de forma crónica de PPC).
 - En caso de cuerpos autolisados se remitirán muestras de médula ósea de hueso largo completo o esternón.

Materiales:

- Envases con tapas herméticas, preferiblemente de plástico. Estos envases se emplearán para recoger las muestras de órganos.
- Tubos estériles: con EDTA y sin el anticoagulante.
- Jeringuillas de 10-20 ml para la extracción de sangre. Aguja apropiada para este uso.
- Cuchillo, bisturí, pinzas y tijeras para la recogida de muestras de órganos.
- Envases herméticos para almacenamiento de los que a su vez contienen los tejidos y órganos y de los tubos de sangre de cada animal. Estos envases se etiquetarán correctamente.
- Nevera con refrigerantes o cajas para aislamiento térmico.
- Hielo seco (cuando sea necesaria la congelación de las muestras).
- Etiquetas y rotuladores resistentes al agua.



Condiciones de envío:

Las muestras deben llegar al Laboratorio de forma rápida (para evitar su deterioro) y segura (para evitar la posible infección de otros animales durante el transporte, así como para evitar la contaminación de las mismas muestras).

Deben remitirse en envases estériles, resistentes al agua (éstos son los contenedores primarios). Es esencial rotular claramente cada envase y tubo de manera que se pueda identificar de qué animal procede. La tapa de cada envase y el tapón de cada tubo se sellan con cinta adhesiva. Estos contenedores primarios ya sellados, se rodean de forma individual de material que amortigüe los golpes. Todos los contenedores se alojarán en un segundo contenedor hermético y resistente al agua. Este segundo contenedor puede ser de plástico o de metal. En el interior del segundo contenedor se introducirá material absorbente que pueda retener el contenido procedente de la posible rotura de algún envase o tubo.

Muestras que deben ir a 4°C: sangre, suero y órganos, cuando el tiempo de transporte es inferior a 72 horas. Se empaquetarán tal y como se ha indicado más arriba. Serán enviadas con refrigerantes (en cantidad suficiente como para mantener la temperatura deseada) dentro de cajas de aislamiento térmico robustas. Es preferible que estas cajas se embalen dentro de otras de cartón resistente a los golpes.

Muestras que deben ir congeladas (-20°C o -70°C): suero sin coágulo y órganos, cuando el transporte requiera más de 72 horas desde la toma de las muestras. Estos materiales se envasarán tal y como se ha indicado, añadiendo hielo seco suficiente a la caja de aislamiento térmico. Es importante asegurar que, el que más arriba se ha denominado como segundo contenedor, vaya sujeto en el centro de la caja ya que, cuando el hielo seco va desapareciendo, el contenedor puede quedar suelto y así resultar dañado. No congelar nunca la sangre completa ni el suero conteniendo el coágulo.

Las muestras con un mismo origen (montería, coto de caza, fecha de toma de muestras, etc.) deben ir dentro de una caja cerrada y sellada junto con la hoja de remisión de muestras. En la hoja de chequeo, al lado de cada número de identificación, se anotará una "s" en caso de que el animal presente signos clínicos de enfermedad.

Consignación de datos en la hoja de remisión de muestras:

La hoja de remisión de muestras deberá tener al menos los siguientes datos:

- Número de referencia de la muestra.
- Enfermedad de la que se sospecha.
- Descripción de síntomas y lesiones si las hubiere.



Etiquetado.

El exterior de la caja debe llevar la siguiente identificación:

1. Etiqueta de “Material biológico”.
2. Etiqueta de “Material infeccioso para animales. Frágil. No abrir fuera de un laboratorio de peste porcina clásica”.
3. Etiqueta de hielo seco (si fuera necesario).
4. Etiqueta de “Consérvese a 4°C” o “Consérvese a –80°C”.
5. Nombre y dirección completa del remitente.
6. Dirección del Laboratorio de destino.

Laboratorio de referencia (en caso de sospecha de PPC)

El Laboratorio Nacional de Referencia para la peste porcina clásica es el Laboratorio Central de Veterinaria de Algete (LCV), siendo su dirección la siguiente:

Laboratorio Central de Veterinaria de Algete
Carretera de Madrid-Irún, Desviación Algete, Km 5,4
28110 Algete (Madrid)
ESPAÑA
Tel.: +34 91 6290300
Fax: +34 91 6290598
Email: mvigomar@mapya.es

El LCV de Algete tiene servicio permanente las 24 horas, debiendo ser informado del envío previamente su recepción, bien telefónicamente o por fax. Se proporcionará detallada información indicando medio de transporte utilizado así como día y hora aproximadas de llegada. Si el material fuera enviado por avión, además se comunicará el nº de vuelo y el número de conocimiento aéreo.



ANEXO III ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA JABALÍES

MATRÍCULA:	NOMBRE:
TITULAR:	MUNICIPIO:

CERRAMIENTO PERIMETRAL		PARCELAS INTERNAS	
Completo	Incompleto	SI	Nº:
Tipo:		NO	Cerramiento: Completo Incompleto
VÍAS DE ACCESO		CROQUIS	
Nº entradas:		(Señalar vías de acceso, instalaciones, etc.)	
Vado sanitario: NO Sí Cuántos:			
INSTALACIONES (indicar nº, tipo y breve descripción)			
- Viviendas:			
- Almacenes:			
- Alojamiento ganado:			
- Salas de despiece			
- Local de inspección sanitaria			
- Otros:			

TRABAJADORES	VEHÍCULOS
Personal propio (indicar nº y actividad):	(indicar si son de uso exclusivo para el coto, nº y tipo)
Personal eventual (indicar nº, actividad y periodo)	Maquinaria agrícola:
	Otros:

Porcino Cód. Explot: Censo:	Ovino Cód. Explot: Censo:	Caprino Cód. Explot: Censo:	Vacuno Cód. Explot: Censo:
Équidos Censo:	Aves: Censo:	Perros: Censo:	Otros: Censo:



Núcleo Zoológico		Granja cinegética							
Veterinario responsable:									
Programa sanitario:									
Especies:									
JABALÍES									
Censo/densidad aproximada:									
Entradas					Salidas				
Fecha	Nº animales	Origen			Fecha	Nº animales	Destino		
		Prov	Munic	Nº reg			Prov	Munic	Nº reg
¿Se han encontrado jabalíes muertos o enfermos?									
Fecha:									
Edad aproximada:					Sexo:				
Sintomatología observada:									
Lesiones observadas:									
Sistema de eliminación de cadáveres:									

OBSERVACIONES:
