



Programa de vigilancia sobre las pérdidas de colonias de abejas 2024-2025

Visita 2 posterior al periodo invernal

Visita llevada a cabo por* :
 Fecha (DD/MM/AAAA) * :/...../.....
 Número de Km. realizados para cubrir la visita (ida y vuelta) * :
 Número de colonias de abejas inspeccionadas (AZAR) * :
(Nota: es el número de colonias vivas visita 2 + muertas entre visita 1 y 2 – vendidas entre visita 1 y 2)
 Tiempo empleado para la visita (sin contar desplazamiento) * :
 Identificación del colmenar (REGA-nº de apiario): ES.....-.....
 Nombre del colmenar (si lo hubiera):

- Campos obligatorios están señalados con un asterisco (*) y en negrita
- Los campos no obligatorios están señalados en color azul

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL APICULTOR Y EL APIARIO INSPECCIONADO.

Actualización de los datos para el año 2024: completar sólo los datos obligatorios si se ha producido algún cambio en comparación con la visita anterior:

1/ Apicultor

APELLIDOS * : **Nombre *** :
 Dirección * :
 C.P * : Municipio * :
 Provincia * : Tel: Fax:
 E-mail:
 Identificación de la explotación (REGA) * : ...ES.....

2/ Apiario inspeccionado

Localización:
 C. P * : Nombre del municipio/área/paraje/distrito:
 Localidad (Provincia) * :
 GPS (6 decimales) * : Latitud.....- Longitud: (Ej.: 43.612454 – 7.054878)
 ¿Está localizado el colmenar en el mismo lugar que en la visita 1ª? * Sí No

Si la respuesta es negativa por favor especificar los motivos del movimiento del apiario *

Trashumancia Cambio de localización con carácter definitivo

Nº total de colonias de abejas en el apiario durante la visita: ...

3/Manejo del colmenar: acciones llevadas a cabo desde la última visita.

Especificar el manejo llevado a cabo durante el invierno 2024-2025

Fecha de estas acciones (MM/AAAA) *:/.....

Objetivo de las acciones *:

- Objetivo de mantener el mismo número de colonias
- Objetivo de incrementar el número de colonias
- Objetivo de incrementar la producción
- Mejorar las condiciones de salud

Número de enjambres introducidos en este apiario:

-Comprados *:..... (Especificar el país(es) de origen.....)

-Producidos por el apicultor *:.....

Número de reinas introducidas en este apiario:

-Compradas *:..... (Especificar el país(es) de origen.....)

-Producidas por el apicultor *:.....

Número de colonias que han enjambrado o han sido divididas o unidas en este apiario:

-Divididas por el apicultor *:.....

-Colonias que han enjambrado de forma natural *:.....

-Colonias unidas *:.....

4/Descripción de los trastornos de salud/enfermedades observadas en el apiario durante el invierno de 2024/2025

Especificar las enfermedades y trastornos observados durante el periodo invernal 2024/2025

Enfermedades / trastornos observados*	Descripción / enfermedad sospechada	% de colonias de abejas afectadas	Análisis laboratoriales <i>En caso afirmativo, marcar la casilla</i>	Resultados de los análisis	Tratamiento / Medidas sanitarias adoptadas
<input type="checkbox"/> Elevada tasa de mortalidad en las colonias de abejas (>10%)			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Elevada tasa de mortalidad en las abejas			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Despoblamiento Crónico			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Síntomas clínicos en las abejas			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Síntomas clínicos en la cría			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Presencia de ácaros Varroa en las abejas adultas			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Problemas de reinas			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Otros trastornos, por favor especificar			<input type="checkbox"/>		

5/Tasa de mortalidad invernal según observaciones del apicultor

- En el apiario visitado:
- En la explotación en general:

6/Tratamientos llevados a cabo

¿Qué tipos de tratamientos se realizan?

- Tratamientos químicos (tanto de síntesis como ecológicos)
- Tratamientos basados en métodos biotécnicos de manejo (ej.: Eliminación de cuadros de zángano, aislamiento de reinas, etc)

Por favor, especificar los tratamientos realizados desde la visita anterior

Fechas de los tratamientos realizados (DD/MM/AA) *	Nombre comercial /métodos biotécnico de manejo (1) *	Principio(s) activos (2) * (ej. "amitraz", " retirada de cuadros de zángano, etc)	Posología o cuantificación del tratamiento (ej. Nº de tiras, nº de cuadros de zángano retirados)	Duración del tratamiento (en días)	Frecuencia (por meses)	¿Ha sido aplicado correctamente? (3) *
						SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

(1) En caso de tratarse de un método biotécnico de manejo, indicar en la casilla "método biotécnico".

(2) En caso de tratarse de un método biotécnico, especificar aquí el método: Por ejemplo "retirada de cuadros de zángano", etc

(3) Según la valoración del veterinario inspector

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA VISITA.

Número total de colonias en el apiario durante la visita 2 * : =.....

- Número de colonias seleccionadas al azar durante la visita 1 * =.....
- Número de colonias SELECCIONADAS que permanecen vivas en la visita 2 * =.....
- Número de colonias SELECCIONADAS muertas entre la visita 1 y 2 * =.....
- Número de colonias SELECCIONADAS unidas entre la visita 1 y 2 * =.....

(Si se unen dos colonias seleccionadas al azar, entonces 1 de ellas se considerará que ha muerto)

- Número de colonias SELECCIONADAS vendidas o entregadas entre la visita 1 y 2 * =.....
- Número de colonias SELECCIONADAS divididas entre la visita 1 y 2 * =.....

(TENER EN CUENTA QUE: el nº de colonias vivas entre visita 1 y 2 + nº de colonias muertas entre visita 1 y 2 – nº de colonias vendidas entre visita 1 y 2 = nº de colonias seleccionadas al azar durante la 1ª visita)

Síntomas y trastornos observados:

Por favor, completar la tabla descriptiva con:

« 1 » = *sí se ha observado un síntoma y/o trastorno,*

« 0 » = *no se ha observado ningún síntoma y/o trastorno.*

Recordatorio de las muestras que hay que recoger:

- **En la cría que presente síntomas: una pieza de 10 x 10 cm que contenga al menos de 10 a 15 celdas con síntomas, ninfas o larvas**
- **En abejas con síntomas: al menos 30 abejas que presenten síntomas**

Síntomas / trastornos	INVESTIGACIÓN SOBRE LAS COLONIAS CON SÍNTOMAS SELECCIONADAS AL AZAR												
NÚMERO DE COLMENA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
IDENTIFICACIÓN DE LA COLONIA (EN CAMPO)													
Vigor de la colonia: Puntuar del 1 al 5 (1 muy débil a 5 muy fuerte) *													
OBSERVACION(ES) EXTERNAS													
Abejas muertas en frente de la colmena (piquera)													
Abejas arrastrándose, abejas aferradas a la hierba													
Restos de diarrea													
Abejas temblorosas													
Abejas negras que son rechazadas de la colmena													
Piquera ocupada													
Síntomas nerviosos, desorientación, con poco movimiento y nula agresividad													
OBSERVACION(ES) INTERNAS													
Aspecto de la cría salteada o en mosaico													
Larvas viscosa													
Olor específico de Loque Americana													
Cría desprendida													
Larvas de color amarillento a marrón													
Abejas con alas deformadas y/o atrofiadas													
Varroas foréticas													
Abejas muertas dentro de las celdillas													
Canibalismo sobre las larva o pupas													
Escarabajos foréticos, larvas o huevos inusuales													
Galerías/túneles excavados en los cuadros													
Cría y miel destruida													
Sospecha de ácaros atípicos													
Abejas muertas en el fondo de la colmena													
Síntomas nerviosos, desorientación, con poco movimiento y nula agresividad													
Hambre													
COLONIA MUERTA *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOSPECHAS*													
Varroosis clínica (no es necesario confirmar en laboratorio).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loque Americana.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loque Europea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nosemosis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parálisis Crónica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pequeño escarabajo de la colmena.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tropilaelaps</i> spp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intoxicación por fitosanitarios.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros(especificar).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Síntomas / trastornos	INVESTIGACIÓN SOBRE LAS COLONIAS CON SÍNTOMAS FUERA DE LA SELECCIÓN AL AZAR												
NÚMERO DE COLMENA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
IDENTIFICACIÓN DE LA COLONIA (EN CAMPO) *													
Vigor de la colonia: Puntuar del 1 al 5 (1 muy débil a 5 muy fuerte) *													
OBSERVACION(ES) EXTERNAS													
Abejas muertas en frente de la colmena (piquera)													
Abejas arrastrándose, abejas aferradas a la hierba													
Restos de diarrea													
Abejas temblorosas													
Abejas negras que son rechazadas de la colmena													
Piquera ocupada													
Síntomas nerviosos, desorientación, con poco movimiento y nula agresividad													
OBSERVACION(ES) INTERNAS													
Aspecto de la cría salteada o en mosaico													
Larvas viscosa													
Olor específico de Loque Americana													
Cría desprendida													
Larvas de color amarillento a marrón													
Abejas con alas deformadas y/o atrofiadas													
Varroas foréticas													
Abejas muertas dentro de las celdillas													
Canibalismo sobre las larva o pupas													
Escarabajos foréticos, larvas o huevos inusuales													
Galerías/túneles excavados en los cuadros													
Cría y miel destruida													
Sospecha de ácaros atípicos													
Abejas muertas en el fondo de la colmena													
Síntomas nerviosos, desorientación, con poco movimiento y nula agresividad													
Hambre													
COLONIA MUERTA *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOSPECHAS*													
Varroosis clínica (no es necesario confirmar en laboratorio).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loque Americana.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loque Europea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nosemosis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parálisis Crónica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pequeño escarabajo de la colmena.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tropilaelaps</i> spp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intoxicación por fitosanitarios.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros(especificar).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUESTRAS SISTEMÁTICAS RECOGIDAS:

Abejas sistemáticas (al menos 300 por muestra)

Si se muestrean abejas muertas porque la cantidad de abejas con síntomas no es suficiente s

Identificación de las muestras:

Identificación del apicultor/ SP25 (para la PRIMAVERA 2025) / N° de la colmena (=del 01 al 13) / Matriz (SYS)

Abreviaturas de la matriz: Abejas = SYS1 (varroosis); Ej.: REGA/SP25/07/SYS1

Observación: si varios apiarios pertenecen al mismo apicultor, cada apiario se identificará añadiendo un 1/2/etc. delante del número de la colmena

Ej REGA /SP25/107/SYS1

REGA /SP25/207/SYS1

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA NÚMERO DE COLMENA (asignado al azar del 1 al 13, en concordancia con la identificación recogida en las tablas de las páginas 7 y 8, que se mantendrá durante todo el estudio para evitar pérdida de trazabilidad)	Identificación interna de laboratorio	Descripción de los síntomas (si existen)
ES _____ SP25/_____/SYS1		
ES _____ SP25/_____/SYS1		
ES _____ SP25/_____/SYS1		
ES _____ SP25/_____/SYS1		
ES _____ SP25/_____/SYS1		
ES _____ SP25/_____/SYS1		
ES _____ SP25/_____/SYS1		
ES _____ SP25/_____/SYS1		

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA NÚMERO DE COLMENA (asignado al azar del 1 al 13, en concordancia con la identificación recogida en las tablas de las páginas 7 y 8, que se mantendrá durante todo el estudio para evitar pérdida de trazabilidad)	Identificación interna de laboratorio	Descripción de los síntomas (si existen)
<i>ES</i> _____ <i>SP25/</i> _____ <i>/SYS1</i>		
<i>ES</i> _____ <i>SP25/</i> _____ <i>/SYS1</i>		
<i>ES</i> _____ <i>SP25/</i> _____ <i>/SYS1</i>		
<i>ES</i> _____ <i>SP25/</i> _____ <i>/SYS1</i>		
<i>ES</i> _____ <i>SP25/</i> _____ <i>/SYS1</i>		

Identificación de las muestras:

Identificación del apicultor/ SP25 (para la PRIMAVERA 2025) / N° de la colmena (=del 01 al 13) / matriz (SYS)

Abreviaturas de la matriz: Abejas = **SYS2** (nosema); Ej.: REGA/SP25/07/SYS2...

Observación: si varios apiarios pertenecen al mismo apicultor, cada apiario se identificará añadiendo un 1/2/etc. delante del número de la colmena

Ej REGA /SP25/107/SYS2

REGA /SP25/207/SYS2

MUESTRAS SISTEMÁTICAS RECOGIDAS:

Abejas sistemáticas (al menos 300 por muestra)

Identificación de campo	Identificación interna de laboratorio	Descripción de los síntomas (si existen)
ES _____ SP25/_____/SYS2		
ES _____ SP25/_____/SYS2		
ES _____ SP25/_____/SYS2		
ES _____ SP25/_____/SYS2		
ES _____ SP25/_____/SYS2		
ES _____ SP25/_____/SYS2		
ES _____ SP25/_____/SYS2		
ES _____ SP25/_____/SYS2		
ES _____ SP25/_____/SYS2		
ES _____ SP25/_____/SYS2		

MUESTRAS RECOGIDAS:

Abejas con síntomas (al menos 30 por muestra)

Si se muestrean abejas muertas porque la cantidad de abejas con síntomas no es suficiente se muestrearán por separado y se diferenciarán de las abejas vivas con síntomas

Toda muestra sospechosa debe ir avalada por una sospecha (anotar también en hoja de síntomas y sospechas)

*Para el análisis de **nosemosis** y de **virus de la parálisis crónica SOLO SE ADMITIRÁN ABEJAS EXTERNAS (vivas o muertas), recogidas en botes distintos (uno con muertas y otro con vivas)**

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA NÚMERO DE COLMENA (asignado al azar del 1 al 13, en concordancia con la identificación recogida en las tablas de las páginas 7 y 8, que se mantendrá durante todo el estudio para evitar pérdida de trazabilidad)	Identificación interna de laboratorio	Naturaleza de la muestra			Enfermedad sospechosa				
		Abejas vivas externas	Abejas vivas internas	Abejas muertas	VARROSI	NOSEMOSIS*	PARALISIS CRONICA*	INTOXICACIÓN FITOSANITARIOS	OTROS ESPECIFICAR
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Abejas con síntomas (al menos 30 por muestra)

Si se muestrean abejas muertas porque la cantidad de abejas con síntomas no es suficiente se muestrearán por separado y se diferenciarán de las abejas vivas con síntomas. Toda muestra sospechosa debe ir avalada por una sospecha (anotar también en hoja de síntomas y sospechas)

Para el análisis de nosemosis y de virus de la parálisis crónica **SOLO SE ADMITIRÁN ABEJAS EXTERNAS (vivas o muertas), recogidas en botes distintos (uno con muertas y otro con vivas)**

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA NÚMERO DE COLMENA (asignado al azar del 1 al 13, en concordancia con la identificación recogida en las tablas de las páginas 7 y 8, que se mantendrá durante todo el estudio para evitar pérdida de trazabilidad)	Identificación interna de laboratorio	Naturaleza de la muestra			Enfermedad sospechosa				
		Abejas vivas externas	Abejas vivas internas	Abejas muertas	VARROSI	NOSEMOSIS	PARALISIS CRONICA	INTOXICACIÓN FITOSANITARIOS	OTROS ESPECIFICAR
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/HB_		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Cría de abejas con síntomas

Toda muestra sospechosa debe ir avalada por una sospecha (anotar también en hoja de síntomas y sospechas)

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA NÚMERO DE COLMENA (asignado al azar del 1 al 13, en concordancia con la identificación recogida en las tablas de las páginas 7 y 8, que se mantendrá durante todo el estudio para evitar pérdida de trazabilidad)	Identificación interna de laboratorio	Naturaleza de la muestra		Enfermedades sospechadas			
		Porción de cría(cuadro)	Larvas, ninfas, escamas ...	VARROOSIS	LOQUE AMERICANA	LOQUE EUROPEA	Especificar otras
ES _____ SP25/___/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Cría de abejas con síntomas

Toda muestra sospechosa debe ir avalada por una sospecha (anotar también en hoja de síntomas y sospechas)

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA NÚMERO DE COLMENA (asignado al azar del 1 al 13, en concordancia con la identificación recogida en las tablas de las páginas 7 y 8, que se mantendrá durante todo el estudio para evitar pérdida de trazabilidad)	Identificación interna de laboratorio	Naturaleza de la muestra		Enfermedades sospechadas			
		Porción de cría (cuadro)	Larvas, ninfas, escamas ...	VARROOSIS	LOQUE AMERICANA	LOQUE EUROPEA	Especificar otras
ES _____ SP25/____/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/BR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Parásitos sospechosos

Por favor, recoger muestras en el caso de cualquier observación sospechosa de parásitos (escarabajos de las colmenas o ácaros diferentes a varroa)

Toda muestra sospechosa debe ir avalada por una sospecha (anotar también en hoja de síntomas y sospechas)

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA NÚMERO DE COLMENA (asignado al azar del 1 al 13, en concordancia con la identificación recogida en las tablas de las páginas 7 y 8, que se mantendrá durante todo el estudio para evitar pérdida de trazabilidad)	Identificación interna de laboratorio	Naturaleza de la muestra			Información complementaria (si fuera necesaria)
		Larva de escarabajo	Escarabajo	Ácaro	
ES _____ SP25/____/PAR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/PAR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/PAR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/PAR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/PAR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/PAR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/PAR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/PAR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/____/PAR__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Panales con miel y polen (análisis sospecha de intoxicación de fitosanitarios)

Toda muestra sospechosa debe ir avalada por una sospecha (anotar también en hoja de síntomas y sospechas)

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA NÚMERO DE COLMENA (asignado al azar del 1 al 13, en concordancia con la identificación recogida en las tablas de las páginas 7 y 8, que se mantendrá durante todo el estudio para evitar pérdida de trazabilidad)	Identificación interna de laboratorio	Naturaleza de la muestra			Información complementaria (si fuera necesaria)
		Panal de miel y polen	Panal de miel	Panal de polen	
ES _____ SP25/___/POL__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/POL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/POL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/POL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/POL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/POL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/POL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES _____ SP25/___/POL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Programa de Vigilancia Piloto sobre las pérdidas de colonias de abejas 2024-2025

NOTAS PARA LA VISITA 2ª

HOJA DE SÍNTOMAS Y SOSPECHAS (pág. 6/7)

- No olvidar que el “VIGOR DE LA COLONIA” * es un campo obligatorio
- “COLONIA MUERTA *”: El número de colmenas señaladas como muertas en la hoja tiene que coincidir con el número indicado en la página 5 “Número de colonias SELECCIONADAS muertas entre la visita 1 y 2 *=.....”
- Si se señalan alguna “sospecha de enfermedad” debe ir acompañada de “observaciones internas” o “externas” para orientar el diagnóstico laboratorial.

TOMA DE MUESTRAS

- Toda sospecha debe ir acompañada de una toma de muestra (salvo el caso de varroosis para la que es suficiente la confirmación por el veterinario inspector en el campo).
- Para el caso de solicitudes de análisis de nosemosis clínica y virus de la parálisis crónica sólo se admitirán para el análisis abejas externas vivas y/o muertas (recogidas en botes distintos, uno con vivas y otro con muertas, en caso de tomarse ambas muestras).
- Es muy importante que toda muestra que se envíe al Laboratorio Nacional de Referencia vaya acompañada por el formulario de inspección, indicando la enfermedad sospechosa que se debe investigar. La sospecha también debe anotarse en la hoja de síntomas y sospechas.
- En el caso de sospechas relacionadas con “INTOXICACIONES POR FITOSANITARIOS” (Abejas muertas en frente de la colmena (piquera), abejas arrastrándose, abejas aferradas a la hierba, abejas temblorosas, síntomas nerviosos, desorientación, con poco movimiento y nula agresividad, abejas negras que son rechazadas de la colmena, etc):
 - SOLICITAR el diagnóstico diferencial con el **VIRUS DE LA PARÁLISIS CRÓNICA**. En ocasiones estas sospechas de intoxicación son debidas al virus de la parálisis crónica.
 - Por lo tanto se tomarán muestras de:
 - PANAL DE POLEN (algunos fitosanitarios se metabolizan en 48h en el cuerpo de la abeja) **Y**
 - ABEJAS EXTERNAS (abejas que presenten síntomas de la piqueta).