

CLINICA DE DIAGNOSTICO

Servicio de Extensión Agrícola
Universidad de Puerto Rico
Recinto de Mayagüez
Edificio C #205
Mayagüez, PR 00681
Tels. 787-833-7007, 787-832-4040
Ext. 3481, 3501
walmodovar@uprm.edu

Núm. Acceso: _____
Núm. muestras _____
Cliente: Ag. _____ Res: _____ Pl. _____ Inst. _____
Estimado de pérdidas: \$ _____
Trámite: Personalmente _____ Visita al campo _____ Correo _____
Por ruta _____
Análisis: Enf _____ Artrop _____ Nutric _____ Nemat _____

HOJA DE TRÁMITE PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS A LA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO

Fecha: _____

Nombre y dirección del agente o remitente: _____

Nombre y dirección del cliente: _____

Denominación: Agricultor _____; Residencia _____; Productor de ornamentales _____; Institución _____

Ubicación de la finca/siembra: (Pueblo) _____; Tel. del Agente/Cliente: _____

Nombre de la planta: _____; variedad _____; Núm. Cuerdas o plantas _____
Común o científico

Núm. o por ciento (%) de plantas afectadas: _____; valor estimado de las pérdidas: _____

Localización del daño: raíces _____; tallo _____; hojas _____; ápice _____; flores _____; frutas _____

Síntomas: Amarillez _____; Marchitez _____; Defoliación _____; Manchas _____; Moteado _____; Bordes Quemados _____
Quemazón _____; Cancros _____; Agallas _____; Pudrición _____; Crecimiento Anormal _____; Decoloración vascular _____

Presencia de insectos/artrópodos: Áfidos _____; Chinche harinosa _____; Queresas _____; Mosca blanca _____;
Mosca negra _____; Trípidos _____; Pulgas _____; Orugas _____; Ácaros _____; Presencia de Nematodos _____

Descripción de los Síntomas: _____

Distribución del daño: Plantas aisladas _____; Grupo Plantas _____; Todo el predio _____; Áreas bajas _____; Áreas altas _____;
Áreas sombreadas _____; Bordes del predio _____; En el centro _____; Cuándo vio los primeros síntomas? _____

Condiciones del Tiempo: Lluviosas _____; Sequía _____; Caluroso _____; Fresco _____; Moderado _____

Programa de aspersión contra plagas y abonamiento seguido en los últimos tres meses:

Producto	Nombre o fórmula	Fecha de Aplicación
Fertilizante		
Yerbicida		
Fungicida		
Insecticida / Acaricida		
Moluscicida		
Otros		

¿Se han aplicado productos químicos en predios circundantes? Sí _____ No _____ Si contestó sí, diga cuales y la fecha?

Indique el tipo de suelo o medio de crecimiento de la planta enferma: _____

Lugar donde crece: campo o patio al sol _____; campo o patio bajo sombra _____; invernadero _____; umbráculo _____; interior de la casa _____
sobre el techo _____; hidropónico _____

Información adicional o su opinión respecto a la causa del problema: _____