

CLINICA DE DIAGNOSTICO

Servicio de Extensión Agrícola
Universidad de Puerto Rico
Recinto de Mayagüez
Edificio BNF Oficina #7 Finca Alzamora
Mayagüez, PR 00681
Tels. 787-652-0065 Ext. 2016

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: _____