

PISMO PRZEWODNIE DOŁĄCZANE DO PRÓBEK PRZESYŁANYCH DO BADAŃ LABORATORYJNYCH  
 ..... dnia.....20.....r.

Powiatowy Lekarz Weterynarii / hodowca <sup>1)</sup>  
 Adres:.....  
 Nr Tel./faks:.....  
 E-mail:.....  
 Numer sprawy:.....

Państwowy Instytut Weterynaryjny/  
 Zakład Higieny Weterynaryjnej/ zatwierdzone laboratorium <sup>1)</sup>

w .....

1. Posiadacz zwierząt (imię, nazwisko i adres lub nazwa i adres, nr identyfikacyjny fermy).....
2. Opis zwierzęcia, od którego pochodzą próbki:.....  
 (podać gatunek, kategorię, wiek, nr kolczyka lub tatuazu)
3. Wywiad lekarski i przebieg choroby [data(y)<sup>1)</sup>:zachorowania, padnięcia, zabicia, dobiecia, poddania ubojowi, znalezienia zwłok, odstrzału, sekcji, zastosowanego leczenia, szczepienia]<sup>1)</sup>:.....
4. Objawy kliniczne – zmiany sekcyjne/poubojowe/pośmiertne<sup>1)</sup>:.....
5. Podejrzenie choroby:.....
6. Data i godzina pobrania próbek.....  
 Data i godzina wysłania próbek do laboratorium.....  
 Rodzaj i opis przesyłanych próbek:.....

Lp.	Rodzaj próbki (próbek)	Ilość próbek	Kurnik/obiekt	Rasa i wiek ptaków	Nr nadany przez pracownię	Dane osoby pobierającej próbki oraz podpis

7. Kierunek badań: „Krajowy program zwalczania niektórych serotypów *Salmonella* w stadach niosek gatunku kura (*Gallus gallus*)” – badania urzędowe rutynowe / potwierdzające / z podejrzenia / właścicielskie <sup>1)</sup>
8. Ogólna liczba zwierząt w gospodarstwie .....oraz w badanym stadzie.....  
 (podać liczbę zwierząt chorych, podejrzanych o chorobę oraz zwierząt z gatunków wrażliwych na chorobę)
9. Liczba stad na fermie w dniu pobrania próbek.....
10. Liczba obiektów na fermie.....
11. Typ stada: nioski towarowe
12. Typ produkcji /system chowu/: ściółkowy, klatkowy, ekologiczny<sup>1)</sup>
13. Okres produkcji: pisklęta jednodniowe, 2 tyg. przed nieśnością, w okresie nieśności, po okresie produkcji <sup>1)</sup>
14. Pochodzenie piskląt/ptaków z badanego stada (kraj/nr ZWD/ nr fermy).....
15. Antybiotyki stosowane w stadzie na 2 tygodnie przed pobraniem próbek: tak, nie<sup>1)</sup>
16. Środki przeciwbakteryjne stosowane na 1 tydzień przed pobraniem próbek: tak, nie<sup>1)</sup>
- 17.Szczepienia przeciwko salmonelozie i stosowane szczepionki: tak, nie<sup>1)</sup>; szczepionka żywa, inaktywowana<sup>1)</sup>, w przypadku szczepionki żywej: nazwa szczepionki.....  
 termin ostatniego szczepienia.....
18. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody <sup>1)</sup> na pokrycie dodatkowych kosztów w przypadku wysłania i wykonania testu różnicującego szczepy terenowe *Salmonella* od szczepów szczepionkowych przez „KLR – *Salmonella*” w Puławach.
19. Nie wnoszę/wnoszę (verte) <sup>1)</sup> uwag(i) co do sposobu pobrania próbek urzędowych.
20. Próbką zaplombowana tak/nie<sup>1)</sup>  
 Koperta bezpieczna/depozytowa nr <sup>1)</sup> .....

.....  
 (data, czytelny podpis hodowcy )

.....  
 (data, czytelny podpis i pieczęć urzędowego lekarza weterynarii)

<sup>1)</sup>niepotrzebne skreślić