

PISMO PRZEWODNIE DOŁĄCZANE DO PRÓBEK PRZESYŁANYCH DO BADAŃ LABORATORYJNYCH

..... dnia20.....r.

Powiatowy Lekarz Weterynarii / hodowca¹⁾
 Adres:.....
 Nr Tel./faks:.....
 E-mail:.....
 Numer sprawy:.....

Państwowy Instytut Weterynaryjny/
 Zakład Higieny Weterynaryjnej/ zatwierdzone laboratorium¹⁾

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)¹⁾:zachorowania, padnięcia, zabicia, dobiecia, poddania ubojowi, znalezienia zwłok, odstrzału, sekcji, zastosowanego leczenia, szczepienia]¹⁾:.....
4. Objawy kliniczne – zmiany sekcyjne/poubojowe/pośmiertne¹⁾.....
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 brojlerów gatunku kura (*Gallus gallus*)” – badania urzędowe rutynowe / potwierdzające / właścicielskie¹⁾
8. Ogólna liczba zwierząt w gospodarstwieoraz 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 produkcji /system chowu/:.....
12. Pochodzenie piskląt z badanego stada (nr Zakładu Wylęgu Drobiu).....
13. Antybiotyki stosowane w stadzie na 2 tygodnie przed pobraniem próbek: tak, nie¹⁾
14. Szczepienia przeciwko salmonelozie i stosowane szczepionki: tak, nie¹⁾; szczepionka żywa, inaktywowana¹⁾,
15. Nie wnoszę/wnoszę (verte)¹⁾ uwag(i) co do sposobu pobrania próbek urzędowych.
16. Próbką zaplombowana tak/nie¹⁾
 Koperta bezpieczna/depozytowa nr¹⁾

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

¹⁾ niepotrzebne skreślić

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