**MG VETERİNER TEŞHİS ve ANALİZ LABORATUVARI NUMUNE GÖNDERME FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hayvan Sahibi:** | **Veteriner Hekim:** |
| **Adres:** | **Adres:** |
| **İşletme No:** |
| **E-posta:** | **E-posta:** |
| **Tel-Fax :**  | **Tel-Fax :**  |
| **Ödemeyi Yapacak Kişi/Kurum:**  |
| **Numunenin Geliş Şekli** Elden Kargo |
| **Raporun Gönderilme Şekli** Elden Posta Faks E-posta |
| **Numune/lerin Alınma Tarihi:** |
| **Hayvanın Türü** |
|  🗆 Sığır 🗆 Koyun 🗆 Keçi 🗆 At 🗆 Kanatlı (tür) ………………………  🗆 Köpek 🗆 Kedi 🗆 Balık 🗆 Diğer ………………………... |
| **Numune** |
|  🗆 Tüm Hayvan 🗆 Canlı 🗆 Ölü 🗆 Organ …………………………………………………………….. 🗆 Atık fötus 🗆 Serum 🗆 Süt 🗆 İdrar 🗆 Gaita 🗆 Svab 🗆 Diğer………………................. |
| **Numune Sayısı:** |
| **Numunenin Gönderilme Şekli:** 🗆Soğuk Şartlarda 🗆 Normal Şartlarda 🗆 Dondurulmuş 🗆Formolde 🗆 Taşıyıcı Besiyerinde 🗆 Diğer………………........ |
| **Hayvana ait Bilgiler** (Ondan fazla örnek için ilave form kullanınız) |
| **Sıra No** | **Küpe No** | **Irkı**  | **Yaşı** | **Aşılama Tarihi** | **Açıklama** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Hastalık Hakkında Bilgi** |
| **Anamnez:** |
| **Klinik Bulgular :** |
| **Otopsi Bulguları :** |
| **Sürüdeki Hayvan Sayısı:****Enfekte Hayvan Sayısı :****Ölen Hayvan Sayısı :**  |
| **İstenilen Laboratuvar Muayeneleri:** □Bakteriyolojik kültür…………………………………………………………………………………………. □ Serolojik……………………………………………………………. ………………………………………… □ Moleküler………………………………………………………….................................................................... |

 .../…/……

 **İMZA**

**LABORATUVARA NUMUNE GÖNDERME FORMU (EK)**

İşletme Adı:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Küpe No** | **Irkı**  | **Yaşı** | **Aşılama Tarihi** | **Açıklama** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **İMZA**