



СОПРОВОДИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА НА СЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРС



ДАТА ЗАБОРА МАТЕРИАЛА: _____

ИНФОРМАЦИЯ О ХОЗЯЙСТВЕ

Хозяйство _____
Область _____
Район _____
Телефон (указать код населенного пункта) _____
Факс (указать код населенного пункта) _____
e-mail _____
Контактное лицо (ФИО) _____

ТЕХНИЧЕСКИЕ ДЕТАЛИ



телята
(возраст) _____
количество проб _____



коровы
1-2 лактация **количество проб** _____
3-4 лактация **количество проб** _____
5 лактация и выше **количество проб** _____



телочки
(возраст) _____
количество проб _____



быки
количество проб _____

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Оценка эпизоотической ситуации
 Диагностика проблем
 Исследование завезенных животных
 Другое _____

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТАДО ВАКЦИНИРОВАНО ПРОТИВ БОЛЕЗНЕЙ:

- респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (BRS)
 ринотрахеит КРС (IBRs)
 лейкоз КРС (BLVs)
 хламидиоз КРС (Chlamydia)
 вирусная диарея КРС (BVD)
 парагрипп-3 КРС
 болезнь Шмалленберга (SBV)
 туберкулез КРС
 бруцеллез КРС
 паратуберкулез КРС
 Лептоспироз (*L. Hardjo*)

ПРОШУ ИССЛЕДОВАТЬ УРОВЕНЬ АНТИТЕЛ ПРОТИВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БОЛЕЗНЕЙ:

- респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (BRS)
 ринотрахеит КРС (IBRs)
 лейкоз КРС (BLVs)
 хламидиоз КРС (Chlamydia)
 вирусная диарея КРС (BVD)
 парагрипп-3 КРС
 болезнь Шмалленберга (SBV)
 туберкулез КРС
 бруцеллез КРС
 паратуберкулез КРС
 Лептоспироз (*L. Hardjo*)

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- сыворотка крови
 индивидуальное молоко
 сборное молоко

Должность _____

ФИО _____

Подпись _____

Адрес для отправки материалов: «Новая Почта», Чабаны (Киевская обл.), отд. №1
ПОЛУЧАТЕЛЬ – «Центр Ветеринарной Диагностики». **КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН** – (067) 413-24-89.
Контактное лицо – «Представитель».