

Mintakísérő irat pulyka tenyészállományok 180/2009. (XII. 29.) FVM rendelet szerinti mintavételéhez

| I. A mintavételt végző állatorvos tölti ki | | | | | | |
|--|----------------------------|---|--|--|---|-------------------------------------|
| A mintázott gazdaságra vonatkozó információk | | | | | | |
| A gazdaság | neve | | | | | |
| | címe | | | | | |
| | telefon, e-mail | | | | | |
| | nyilvántartási száma (TIR) | | | | | |
| | MVH regisztrációs száma | | | | | |
| 148/2007. FVM r. szerinti határozat iktatási száma | | | | kkv. státusz | | |
| A mintázott állományra vonatkozó információk | | | | | | |
| Származási hely (keltető, előnevelő) címe, TIR | | | | | | |
| Tartási hely (irányítószám, település, utca, hászám) | | | | | | |
| A mintázott állomány azonosítója | | | | | | |
| Az állomány típusa | | | <input type="checkbox"/> elit | | <input type="checkbox"/> nagyszülő <input type="checkbox"/> szülő | |
| A szaporulat hasznosítási iránya | | | <input type="checkbox"/> hús | | | |
| Az állomány létszáma mintavételkor | | Az állatok kora (hét) | Termelési fázis | | <input type="checkbox"/> napos <input type="checkbox"/> nevelési <input type="checkbox"/> termelési | |
| A kitepítés várható ideje | | év hónap nap | | | | |
| Tartásmód | | <input type="checkbox"/> ketreces | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> mélyalmos | | <input type="checkbox"/> biofarm | | |
| Szalmonellózis elleni vakcinázásra vonatkozó adatok | | <input type="checkbox"/> vakcinázták | | vakcina neve: | | |
| | | <input type="checkbox"/> nem vakcinázták | | vakcinázás időpontja(i): | | |
| | | A vakcina típusa: | | <input type="checkbox"/> attenuált | | <input type="checkbox"/> inaktivált |
| Antimikrobiális kezelésre vonatkozó adatok | | Antimikrobiális kezelést a mintavétel megelőző 2 héten belül: | | | Antimikrobiális készítmény neve, hatóanyaga: | |
| | | <input type="checkbox"/> Végeztek | | <input type="checkbox"/> Nem végeztek | | |
| Pozitív vizsgálati eredmény esetén vakcinatörzs kizárást: | | | <input type="checkbox"/> kérek | | <input type="checkbox"/> nem kérek | |
| A beküldött mintákra vonatkozó adatok | | | | | | |
| A minta típusa a 180/2009 (XII. 29.) FVM r. szerint (X-szel jelölni) | napos | | <input type="checkbox"/> meconium (25 g) | | <input type="checkbox"/> 10 db elhullott napos pipe | |
| | naposnál idősebb | | tartásmód szerint: | | <input type="checkbox"/> Összetett bélsár (..... gramm) | |
| HATÓSÁGI <input type="checkbox"/> | | | szabad | | <input type="checkbox"/> 1 pár csizmatampon + 900 cm ² por | |
| VÁLLALKOZÓI <input type="checkbox"/> | | | ketreces | | <input type="checkbox"/> 5 pár csizmatampon | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 2x 150 g bélsár | | |
| A beküldőre vonatkozó információk | | | | | | |
| A mintavétel ideje | | év hónap nap | | Beküldő megye | | |
| Kerület neve, elérhetősége (telefon, fax, e-mail) | | | | | | |
| Beküldő állatorvos | neve | | aláírás, pecsét | | | |
| | telefon, e-mail | | | | | |
| Vállalkozó aláírása: Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a mintavétel a 180/2009 (XII.29.) FVM rendelet előírása szerint történt, a feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, és a vállalkozói minta költségeit megtérítem. | | | | | | |
| II. A vizsgáló laboratórium tölti ki | | | | III. Nemzeti Referencia Laboratórium tölti ki | | |
| Laboratórium neve: | | | | NÉBIH ÉTbI ÉMNRL 1095 Budapest IX. Mester utca 81 Akkreditálási okirat száma: NAH-1-1656/2015 | | |
| Címe: | | | | | | |
| Minta érkezési ideje a laboratóriumba: | | | | Salmonella törzs érkezési ideje ÉTbI-be: | | |
| Laboratóriumi iktatási szám | Minta típusa | Vizsgálati eredmény | | ÉTbI iktatási szám | Törzs ÉTbI azonosítója | Szerotípus |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Vizsgáló módszer: MSZ EN ISO 6579:2002 / A1:2007 | | | | Vizsgáló módszer: MSZ CEN ISO/TR 6579-3:2014 | | |
| Aláíró neve, beosztása: | | | | Aláíró neve: | | |
| Dátum: év hónap nap | | | | Dátum: év hónap nap | | |
| Aláírás, pecsét: | | | | Aláírás, pecsét: | | |