NÉBIH Élelmiszerlánc-biztonsági Laboratórium Igazgatóság

Parazitológiai, Hal- és Méhbetegségek Nemzeti Referencia Laboratórium

VIZSGÁLATI MEGRENDELŐ

Hal kórbonctani vizsgálatához

Általános adatok

Tulajdonos neve:

Cím: ☐☐☐☐.....

.....

MVH reg. szám: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ennek hiányában:

- cég esetében adószám:

☐☐☐☐☐☐☐☐ -☐ -☐☐

- magánszemély esetében:

születési idő: .....

születési hely: .....

anyja leánykori neve:.....

Telefonszám: 06/…. …. / …. …. …. - …. …. - …. ….

E-mail cím: .....

Beküldő állatorvos neve:

Cím: ☐☐☐☐.....

.....

ÉLB azonosítószám: ☐☐☐☐

Telefonszám: 06/…. …. / …. …. …. - …. …. - …. ….

E-mail cím: .....

Az állatorvos iktatószáma:

Költségviselő név, cím és azonosító adatok (ha nem azonos a megrendelővel):

A beküldött minta adatai:

Származási hely:	Halfaj:	Kora:	Mintaszám:	Vízhőfok:	Víz pH-ja:	Víz O_2 tartalma:
			db	°C	pH	mg/L
Tartási hely jellemzői (tó területe, mélysége, vízellátottsága, növényellátottsága):						
Történt-e a közelmúltban új állomány telepítése a tóba? (Halfaj, mennyiség, dátum.)						
Mintavétel dátuma:			„148-as" vizsgálati támogatással rendelkezik: Igen ☐ Nem ☐			

A vizsgálat iránya:

☐ **Ellenőrző:**

Víruskimutatás:	KHV ☐	SVC ☐	IHN, VHS ☐	Egyéb: ..... ☐
Egészségügyi felmérés:	Parazitológia ☐		Bakteriológia ☐	Virológia ☐

Az OIE ajánlása szerint a az SVC mentesség ellenőrzésére irányuló mintavételt 17°C alatt, a KHV kimutatására irányuló mintavételt 17°C felett kell elvégezni.

☐**Diagnosztikai:**

Halakon észlelt tünetek:

Elhullás mértéke:
Tavat tápláló víz eredete, mennyisége:
Használt takarmány:
Egyéb alkalmazott kezelés, eljárás:

A saját költségére kért / elrendelt vizsgálat esetén a költségeket a számlaátvevő vállalja. Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
Alulírott megrendelem Önöktől az általam beszállított mintából az alábbi vizsgálatokat; egyben hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben a megrendelt laboratóriumi vizsgálatok eredménye rendeletben meghatározott határértéket meghalad, vagy patogén mikroorganizmus jelenlétét jelzi, akkor a laboratóriumok – eleget téve az előírásoknak – a mintára vonatkozó adatokat a kijelölt hatóságnak megadják.

Kelt: ……

PH

Tulajdonos / Költségviselő

PH

Állatorvos

A vizsgálatokat csak hiánytalanul kitöltött megrendelő esetén végezzük el. Aláírások és cégszerű megrendelés esetén bélyegző lenyomat nélkül a vizsgálatokat az intézet nem végzi el. A megrendelést és a mellékletet kérjük 3 példányban megküldeni.

Minta átvételének ideje:

Mintaátvevő kézjegye: