

Mintakísérő irat a 180/2009. (XII. 29.) FVM rendelet 12.§ (2) bekezdése szerinti ismételt hatósági mintavételhez

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 megye által hozott határozat iktatási száma:					
A mintázott állományra vonatkozó információk					
Származási hely (keltető, előnevelő) címe, TIR					
Tartási hely (irányítószám, település, utca, házsám)					
A mintázott állomány azonosítója					
Az állomány létszáma mintavételkor		Az állatok kora (hét)	Termelési fázis	<input type="checkbox"/> napos <input type="checkbox"/> vágás előtti	
A kitelepítés várható ideje					
Hasznosítási irány					
		<input type="checkbox"/> tenyésztjük	<input type="checkbox"/> tojótyúk	<input type="checkbox"/> brojler	
		<input type="checkbox"/> tenyészpulyka	<input type="checkbox"/> hízópulyka		
Antimikrobiális kezelésre vonatkozó adatok		<input type="checkbox"/> Volt antimikrobiális kezelés a mintavételt megelőző 2 héten belül		Antimikrobiális készítmény neve, hatóanyaga:	
		<input type="checkbox"/> Nem volt antimikrobiális kezelés a mintavételt megelőző 2 héten belül			
A beküldött mintákra vonatkozó adatok					
A mintavétel módja: (pl. csizmatampon).....					
Az antibiotikum-szulfonamid és egyéb antimikrobás szerek maradáskainak vizsgálatára beküldött mellizom minták száma:.....					
A vizsgálat oka: <input type="checkbox"/> normál bélflóra hiánya <input type="checkbox"/> ismétlő vizsgálat SE/ST kizárására					
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, a feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.					
II. A vizsgáló laboratórium tölti ki			III. Nemzeti Referencia Laboratórium tölti ki		
Laboratórium neve:			NÉBIH ÉLI MNRL		
Címe:			1095 Budapest IX. Mester utca 81		
			Akkreditálási okirat száma: NAH-1-1656/2019		
Minta érkezési ideje a laboratóriumba:			Salmonella törzs érkezési ideje ÉLI-be:		
Laboratóriumi iktatási szám	A minta típusa	Vizsgálati eredmény	ÉLI iktatási szám	Törzs ÉLI azonosítója	Szerotípus
Vizsgáló neve, beosztása:			Vizsgáló neve:		
Vizsgáló neve, beosztása:			Vizsgáló neve:		
Dátum: 20....hónap.....nap			Dátum: 20....hónap.....nap		
Aláírás, pecsét:			Aláírás, pecsét:		