

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 mintavételt 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)	
			szabad		<input type="checkbox"/> 1 pár csizmatampon + 900 cm ² por	
			ketreces		<input type="checkbox"/> 5 pár csizmatampon	
HATÓSÁGI <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 2x 150 g bélsár		
VÁLLALKOZÓI <input type="checkbox"/>						
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 ÉLI MNRL 1095 Budapest IX. Mester utca 81 Akkreditálási okirat száma: NAH-1-1656/2019		
Címe:						
Minta érkezési ideje a laboratóriumba:				Salmonella törzs érkezési ideje ÉLI-be:		
Laboratóriumi iktatási szám	Minta típusa	Vizsgálati eredmény		ÉLI iktatási szám	Törzs ÉLI azonosítója	Szerotípus
Vizsgálati módszer: MSZ EN ISO 6579-1:2017				Vizsgálati 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:		