



Общество с ограниченной ответственностью Научно-испытательный центр «ЧЕРКИЗОВО»
Limited Liability Company Research and Testing Center "CHERKIZOVO"
ИНН 7718067999; КПП 771801001; ОГРН 1157746130024

Юридический адрес: Российская Федерация, 107143 г. Москва, ул. Пермская, д. 5, строен. 1
Legal address: Russian Federation, 107143, Moscow, Permskaya str. 5, building 1

Факт./почтовый адрес: Российская Федерация, 143340, г. Москва, д. Яковлевское, д. 14 Б
Actual/post address: Russian Federation, 143340, Moscow, v. Yakovlevskoe 14 Б

☎ + 7 (495) 788-32-33 (add./доб. 17955) www.cherkizovolab.com

ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ПЦР-ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНЕЙ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА
ОТ ____:_____:_____

ИНФОРМАЦИЯ О ЗАКАЗЧИКЕ

Организация заказчика: _____

Адрес: _____

Контактное лицо (ФИО, должность, телефон, e-mail): _____

Способ получения результатов:

e-mail: _____

почтой по адресу: _____

другое: _____

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИССЛЕДУЕМЫХ ОБРАЗЦАХ

Количество: _____

Вид образца	Номера согласно описи
<input type="checkbox"/> сыворотка крови	с ____ по ____
<input type="checkbox"/> цельная кровь	с ____ по ____
<input type="checkbox"/> стабилизированная кровь (стабилизатор _____)	с ____ по ____
<input type="checkbox"/> слюна	с ____ по ____
<input type="checkbox"/> свабы (мазки, смывы) _____	с ____ по ____
<input type="checkbox"/> фрагменты тканей/органов:	
1) _____	с ____ по ____
2) _____	с ____ по ____
3) _____	с ____ по ____
4) _____	с ____ по ____
5) _____	с ____ по ____
<input type="checkbox"/> другое: _____	с ____ по ____

Место отбора: _____

Дата отбора: ____:_____:_____

Время отбора: ____:____:

Пробы отобрал (должность, ФИО, подпись): _____

Пробы отобраны в соответствии с:

руководством по отбору проб на ПЦР-исследования ООО НИЦ «ЧЕРКИЗОВО» (<http://cherkizovolab.ru/docs/otbor-prob-eksemplar.pdf>);

другое: _____

Дата отправки на исследование: ____:_____:_____

ИНФОРМАЦИЯ О ВАКЦИНАЦИИ

Наименование вакцины	Возбудитель	Штамм/тип	Возраст на момент вакцинации	Доза

