



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

ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ИФА АНАЛИЗОВ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПТИЦ

№ _____
заполняется НИЦ

ОТ _____._____.201____
заполняется заказчиком

ИНФОРМАЦИЯ О ЗАКАЗЧИКЕ

Организация: _____

Адрес организации: _____

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

Способ получения результатов:

e-mail: _____

другое: _____

ФИО лиц, которым необходимо отправить протокол исследования: _____

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИССЛЕДУЕМЫХ ОБРАЗЦАХ

Количество образцов:

Вид образца

- сыворотка крови
 цельная кровь
 стабилизированная кровь

Дата отбора проб	Время отбора проб
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Место отбора проб: _____

Пробы отобрал: _____

Должность

ФИО

Подпись

Дата отправки на исследование: ._____.201____

Пробы хранились:

при температуре °C в течение часов другое: _____

Пробы транспортировались:

при температуре °C в течение часов другое: _____

Отбор проб произведен:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> в полиэтиленовый пакет | <input type="checkbox"/> в полностью герметичный контейнер |
| <input type="checkbox"/> в пластиковый контейнер (упаковку) | <input type="checkbox"/> в ящике |
| <input type="checkbox"/> в стерильный контейнер (упаковку) | <input type="checkbox"/> с использованием стерильного инструмента |
| <input type="checkbox"/> в вакуумные пробирки с антикоагулянтом | <input type="checkbox"/> в транспортную среду |

указать наименование антикоагулянта

указать наименование среды

другое: _____

ИНФОРМАЦИЯ О ВАКЦИНАЦИИ

Наименование вакцины	Возбудитель	Штамм/тип	Возраст на момент вакцинации	Доза

ИССЛЕДУЕМЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

	Номера образцов	Цель исследования	Примечания
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю болезни Гамборо			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю болезни Ньюкасла			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю инфекционного бронхита			
<input type="checkbox"/> антитела к птичьему реовирусу			
<input type="checkbox"/> синдром снижения яйценоскости			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю респираторного микоплазмоза			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю микоплазменного синовита			
<input type="checkbox"/> антитела к <i>Salmonella enteritidis</i>			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю орнитобактериального ринотрахеита			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю ринотрахеита птиц			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю птичьего грипа			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю инфекционного ларинготрахеита			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю аденовирусной инфекции птиц 1 гр.			

ПРИМЕЧАНИЯ

Заявку составил: _____

Должность

Подпись

ФИО