



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 СВИНЕЙ

№ _____
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	Дата отбора проб	Время отбора проб
<input type="checkbox"/> сыворотка крови	□□.□□.□□	□□.□□.□□
<input type="checkbox"/> цельная кровь	□□.□□.□□	□□.□□.□□
<input type="checkbox"/> стабилизированная кровь	□□.□□.□□	□□.□□.□□
<input type="checkbox"/> другое: _____	□□.□□.□□	□□.□□.□□

Место отбора проб: _____

Пробы отобрал:

Должность

ФИО

Подпись

Дата отправки на исследование: □□.□□.201□

Пробы хранились:

при температуре □□□°С в течение □□ часов другое: _____

Пробы транспортировались:

при температуре □□□°С в течение □□ часов другое: _____

Отбор проб произведен:

с использованием одноразового инструмента в полностью герметичный контейнер
 с использованием стерильного инструмента в пластиковый контейнер (упаковку)
 в транспортную среду в вакуумные пробирки с антикоагулянтом

указать наименование среды

указать наименование антикоагулянта

в стерильный контейнер (упаковку)

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 репродуктивно-респираторного синдрома свиней			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю сальмонеллеза свиней			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю болезни Ауэски (гликопротеин g1)			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю болезни Ауэски (гликопротеин gB)			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю гемафиллезного полисерозита			
<input type="checkbox"/> антитела к свиному цирковирусу 2-го типа			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю классической чумы свиней			
<input type="checkbox"/> антитела к возбудителю микоплазмоза свиней			

ПРИМЕЧАНИЯ

Заявку составил: _____
Должность
Подпись
ФИО