



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 МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ 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

фрагменты тканей/органов:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

живая птица

смывы

бахиллы

другое: _____

Дата
отбора проб
_____._____.____.

Время
отбора проб
____.____.____.

_____._____.____.
_____._____.____.
_____._____.____.
_____._____.____.

____.____.____.
____.____.____.
____.____.____.
____.____.____.

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:

в полиэтиленовый пакет

в пластиковый контейнер (упаковку)

в стерильный контейнер (упаковку)

другое: _____

в полностью герметичный контейнер

в ящике

с использованием стерильного инструмента

ИССЛЕДУЕМЫЕ ПРОБЫ

Код образца	Место отбора пробы	Дата и время отбора проб
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		

ИССЛЕДУЕМЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

	Коды образцов	Цель исследования	Примечания
<input type="checkbox"/> наличие <i>Salmonella</i> spp.			
<input type="checkbox"/> наличие <i>Listeria monocytogenes</i>			
<input type="checkbox"/> КМАФАнМ			
<input type="checkbox"/> БГКП			
<input type="checkbox"/> прочие бактериологические исследования: _____			

ПРИМЕЧАНИЯ

Заявку составил: _____
Должность
Подпись
ФИО