



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 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"/> фрагменты тканей/органов:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1) _____		
2) _____		
3) _____		
4) _____		
5) _____		
<input type="checkbox"/> слюна	<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"/> сперма разбавленная	<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"/> сперма неразбавленная	<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"/> смывы	<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"/> бахиллы	<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"/> другое: _____	<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:

с использованием одноразового инструмента в полностью герметичный контейнер
 с использованием стерильного инструмента в пластиковый контейнер (упаковку)
 в стерильный контейнер (упаковку) другое: _____

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.		

ИССЛЕДУЕМЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

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

ПРИМЕЧАНИЯ

Заявку составил: _____
Должность
Подпись
ФИО