

Рег.№	Наименование премикса	Наименование кокцидиостатика	Ожидаемое содержание
5		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
6		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
7		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
8		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
9		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	
10		<input type="checkbox"/> Никарбазин	
		<input type="checkbox"/> Наразин	
		<input type="checkbox"/> Монензин натрия	
		<input type="checkbox"/> Салиномицин натрия	
		<input type="checkbox"/> Ласалоцид	
		<input type="checkbox"/> Робенидин гидрохлорид	
		<input type="checkbox"/> Диклазурил	

ПРИМЕЧАНИЯ

Цель испытания: _____

Заявку составил _____

Должность

Подпись

(ФИО)