|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Государственное бюджетное учреждение Калужской области****"Кировская межрайонная станция по борьбе с болезнями****животных"****(ГБУ КО "Кировская межрайонная СББЖ")****ИНН 4023001128 КПП 402301001****249440, Калужская обл., г.Киров, ул.Гоголя, д.104а****тел. /48456/  5-68-22, тел./48456/5-68-15****e-mail:****vetkirov@inbox.ru****сайт: kirov-vet.ru** | Заказчик: |  |
| (наименование организации или |
|  |
| ФИО владельца животного, |
|  |
| юридический адрес) |
|  |
|  |
|  |  |
| (регистрационный номер пробы)(дата поступления пробы) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| к договору № |  | от " |  | " |  | 20 |  | г. |

 |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ- ЗАЯВКА**

**К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ (БИОЛОГИЧЕСКОМУ) МАТЕРИАЛУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Направляется для исключения |  |
| (наименования заболевания) |
|  |
| Патологический (биологический) материал (указать наименование, № пробы/материала, количество материала): |
|  |
|  |
| от |  |
| (вид и возраст животного) |
| принадлежащего |  |
| (наименование организации, хозяйства, предприятия, ФИО владельца животного) |
|  |
| (фактический/юридический адрес) |
| Дата заболевания животного |  | Дата падежа |  |
|  |  |  |  |
| Клиническая картина |  |
|  |
| Данные патологоанатомического вскрытия |  |
|  |
| Предположительный диагноз |  |
|  |
| Дата, время, место отбора материала |  | № акта |  |
| Дата отправки материала |  | Вид упаковки |  |
|  |
| Материал отобран, упакован и отправлен: |  |
| (должность, подпись, ФИО) |
| **Выбор метода исследования доверяю лаборатории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(если доверяете, поставьте подпись)* |
| **Цель исследования:** |  |
| (№ приказа, распоряжения, указания, в рамках государственного задания, племпродажа (племзакупка), соревнования, выставки, другое) |

**Прошу оригинал/копию (ненужное зачеркнуть) результата исследования:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| выдать на руки |  |  |
| отправить по электронной почте |  |  |  |
|  | (указать адрес электронной почты) |
| отправить почтовым отправлением |  |  |  |
|  | (указать почтовый адрес и индекс) |
| Количество необходимых экземпляров результатов исследований |  |

**На обработку личных данных согласен.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заказчик (владелец): |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  | (контактный телефон) |
| Выявленные несоответствия: |  |
| Сотрудник, принявший пробы: |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи, дата) |

**ГБУ КО « Кировская межрайонная СББЖ »**

Адрес: г. Киров, ул. Гоголя 104а

Телефон: 5-67-33

**АКТ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020г.**

 **Отбора проб\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 материал вид жив-х

 **Время отбора проб** : с \_\_\_час.\_ \_мин. до \_\_\_\_час. \_\_\_\_мин.

населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место отбора проб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нами,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В присутствии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведен отбор проб \_\_\_\_­­­­­­­ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поголовья

Направляется в ГБУ КО «Кировская межрайонная СББЖ» ветеринарно-диагностический отдел

для исследования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписи специалистов ветучреждения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись владельца животных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представитель администр.СП(владелец) *\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Пробы получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. работника лаборатории

Настоящий акт составлен в 3-х экземплярах и вручен:

1-й экземпляр- владельцу

2-й – ветлаборатории

3-й – ветучреждению