

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Bielsku-Białej ul. Karpacka 76
43-316 Bielsko-Biała
Tel. 0-33-4960180, fax 0-33-4960187
e-mail bielskob.piw@wetgiw.gov.pl

Bielsko-Biała, dnia

Nr.....

ZAKŁAD HIGIENY WETERYNARYJNEJ
w Katowicach ul. Brynowska 25a

1. Posiadacz zwierzęcia:

.....
.....
(imię, nazwisko lub nazwa oraz dokładny adres)

2. Opis zwierzęcia, od którego pochodzą próbki:

.....
(gatunek, kategoria, wiek, nr kolczyka lub tatuażu)

3. Wywiad lekarski i przebieg choroby zwierzęcia

.....
.....
.....
(daty: zachorowania, padnięcia, zabicia, dobiecia, poddania ubojowi, znalezienia zwłok, odstrzału, sekcji,
zastosowanego leczenia, szczepienia)

4. Objawy kliniczne – zmiany sekcyjne/poubojowe/pośmiertne¹⁾:

5. Podejrzenie choroby:

6. Data pobrania próbek, rodzaj i opis przesyłanych próbek:

.....
(kto pobrał)

7. Kierunek badań:

8. Ogólna liczba zwierząt w gospodarstwie/stadzie¹⁾

.....
.....
(podać liczbę zwierząt chorych, podejrzanych o chorobę oraz z gatunków wrażliwych na chorobę)

9. Uwagi:

.....
(podpis i pieczęć urzędowego lekarza weterynarii)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić