**<u>Tabela nr 8a</u> - miesięczna informacja podmiotów świadczących usługi z zakresu medycyny weterynaryjnej oraz zakładów higieny weterynaryjnej i innych laboratoriów do Powiatowego Lekarza Weterynarii o wynikach monitorowania oporności na środki przeciw drobnoustrojowe.**

Powiat ..... Miesiąc sprawozdawczy .....**20**.....r.

| Data przeprowadzenia badania (miesiąc i rok) | Nazwa gminy, miejscowości, w których pobrano próbki | Nazwa podmiotu, adres i numer* | Opis próbki | | | Nazwy środków przeciw drobnoustrojowych użytych w badaniu | Wynik badania | Uwagi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | gatunek zwierzęcia | rodzaj pobranego materiału | rodzaj i gatunek badanego odzwierzęcego czynnika chorobotwórczego | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

* - numer siedziby stada, z którego pochodzi próbka, nadany zgodnie z przepisami o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt,
- weterynaryjny numer identyfikacyjny podmiotu objętego badaniem, nadany zgodnie z przepisami o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt,
- weterynaryjny numer identyfikacyjny zakładu lub podmiotu objętego badaniem, nadany zgodnie z przepisami o wymaganiach weterynaryjnych dla produktów pochodzenia zwierzęcego,
- numer identyfikacyjny podmiotu objętego badaniem, nadany zgodnie z przepisami o środkach żywienia zwierząt.

..... .....

(imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła informację)

(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

.....

(miejscowość, data)