

**Информация за възникнало съмнение за заболяване
(не се отнася за Салмонела и ТСЕ)**

Част 1

Попълва се от официалния ветеринарен лекар при получаване на сигнал за възникване на съмнение за заболяване и незабавно се изпраща до ОДБХ/ БАБХ.

Заболяване:	Дата и час на получаване на сигнала от ветеринарния лекар:
--------------------	---

<u>Регион:</u>																																								
<u>Официален ветеринарен лекар:</u> Име: Телефон: Е-мейл:																																								
Лице, което съобщава за съмнението /собственик, регистриран ветеринарен лекар/: Име: Адрес: Телефон: Е- мейл: Регистрационен №:																																								
Собственик: Име: Адрес: Телефон: Регистрационен № на животновъдния обект: Идентификация на животните/ стадото (№ на индивидуална (групова) ушна марка:																																								
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								

Вид на животновъдния обект:

Вид на животните:

Брой на животните по категории:

Вид на съмнението:

Клинично (моля отбележете признаците):

Лабораторно (посочете изследваните материали):
(кръвни проби, органни проби и т.н)

Лабораторен резултат - изх. № на писмото от лабораторията

При кланичен преглед:
(да се отбележи, преди или след клането):

Анамнеза- основание за съмнението:

Продължителност на проблема (да се посочи начална дата и час)

общ брой животни:

брой заболели животни:

брой умрели:

брой заклани:

брой убити:

Други съмнения за заболявания в животновъдния обект (контакти със заразени ферми и т.н.):

Контакти с други животновъдни обекти, които пораждат съмнение:

Други проблеми в животновъдния обект (спиране на тока, промяна в храненето, лоша вентилация, проблеми при доставката на вода и др.)

Заключение от получения сигнал:

- Отхвърляне на съмнението:

Причини:

- Потвърждаване на съмнението:

Причини:

Част 2

Попълва се възможно най-бързо при посещение на обекта, за които има съмнение за заболяването и се изпраща до ОДБХ/ БАБХ.

Посещение на място:

- Дата и час на посещението:
- Име на официалния ветеринарен лекар:

Посещението трябва да бъде в рамките на 4 часа след получаване на сигнала за съмнението.

Вид на животновъдния обект:

Вид на животните:

Брой на животните по категории:

Клинично обследване:

- Колко животни са умрели:
- Какви симптоми се наблюдават:

Допълнителна информация (контакти, посещения и т.н):

Вид и брой на взетите проби:

В коя лаборатория са изпратени:

Предишни резултати от лабораторни изследвания:

- Лабораторни (дата):
- Аутопсия (дата)

Заключение от посещението в животновъдния обект:

- Отхвърляне на съмнението:
Причини:

- Потвърждаване на съмнението:
Причини:

Ако съмнението се потвърди да се попълни форма за епизоотично проучване ако има за конкретното заболяване.

Част 3 При необходимост разработване на схема за местоположението на обекта и връзката му с други обекти с епизоотично значение:



Официален ветеринарен лекар:
(подпис, щемпел)

Собственик на обекта/упълномощено от него лице:
(подпис)

.....
(име, презиме и фамилия)