

**УПУТ ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКО ИСПИТИВАЊЕ НА ПРИСУСТВО СПОНГИОФОРМНЕ
ЕНЦЕФАЛОПАТИЈЕ ГОВЕДА – БСЕ**

(Упут се попуњава у три примерка: Оригинал остаје у лабораторији, једна копија остаје надлежном инспектору, копија са потврђеним пријемом узорка враћа се надлежном ветеринарском инспектору)

Број _____ Датум _____ Округ _____	<input type="checkbox"/> Факултет ветеринарске медицине у Београду, Катедра за патолошку морфологију, Лабораторији за патологију, Одељење за ТСЕ), Београд, Булевар ослобођења бр. 18, тел: +381112684744, +381645549869 <input type="checkbox"/> Научни институт за ветеринарство Србије, Одељење за патологију, Београд, Војводе Тоше 14, тел: +381112851065 Fax: +38111285109; +38163339882
--	--

Достављамо вам, ради дијагностичког испитивања на присуство БСЕ, узорке животиња:

1.	Број ушне маркице: _____ Старост ^(у месецима) : _____ Пол мушки <input type="checkbox"/> Пол женски <input type="checkbox"/> ИД газдинства: _____ Назив и адреса објекта за клање: _____ Ветеринарски контролни број објекта за клање: _____	Редовно клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца, угинула или убијена у објекту за узгој и држање животиња, током превоза или у објекту за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца непокретна, лежеће животиње које не могу устати и ходати без помоћи <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца заклане по хитном поступку ван објекта за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца са уоченим променама понашања током <i>ante mortem</i> прегледа <input type="checkbox"/> Промене у понашању или клинички знаци који упућују на БСЕ <input type="checkbox"/>
2.	Број ушне маркице: _____ Старост ^(у месецима) : _____ Пол мушки <input type="checkbox"/> Пол женски <input type="checkbox"/> ИД газдинства: _____ Назив и адреса објекта за клање: _____ Ветеринарски контролни број објекта за клање: _____	Редовно клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца, угинула или убијена у објекту за узгој и држање животиња, током превоза или у објекту за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца непокретна, лежеће животиње које не могу устати и ходати без помоћи <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца заклане по хитном поступку ван објекта за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца са уоченим променама понашања током <i>ante mortem</i> прегледа <input type="checkbox"/> Промене у понашању или клинички знаци који упућују на БСЕ <input type="checkbox"/>
3.	Број ушне маркице: _____ Старост ^(у месецима) : _____ Пол мушки <input type="checkbox"/> Пол женски <input type="checkbox"/> ИД газдинства: _____ Назив и адреса објекта за клање: _____ Ветеринарски контролни број објекта за клање: _____	Редовно клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца, угинула или убијена у објекту за узгој и држање животиња, током превоза или у објекту за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца непокретна, лежеће животиње које не могу устати и ходати без помоћи <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца заклане по хитном поступку ван објекта за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца са уоченим променама понашања током <i>ante mortem</i> прегледа <input type="checkbox"/> Промене у понашању или клинички знаци који упућују на БСЕ <input type="checkbox"/>

4.	Број ушне маркице: _____ Старост ^(у месецима) : _____ Пол мушки <input type="checkbox"/> Пол женски <input type="checkbox"/> ИД газдинства: _____ Назив и адреса објекта за клање: _____ _____ Ветеринарски контролни број објекта за клање: _____ _____	Редовно клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца, уинула или убијена у објекту за узгој и држање животиња, током превоза или у објекту за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца непокретна, лежеће животиње које не могу устати и ходати без помоћи <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца заклане по хитном поступку ван објекта за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца са уоченим променама понашања током <i>ante mortem</i> прегледа <input type="checkbox"/> Промене у понашању или клиничке знаке који упућују на БСЕ <input type="checkbox"/>
----	---	---

Поуњава се у случају промене у понашању или клиничких знакова који упућују на БСЕ

1.	Поремећај општег понашања <input type="checkbox"/> Поремећај сензоријума: - Додир <input type="checkbox"/> - Звук <input type="checkbox"/> - Светло <input type="checkbox"/> Поремећај кретања <input type="checkbox"/>	Описати укратко:
2.	Поремећај општег понашања <input type="checkbox"/> Поремећај сензоријума: - Додир <input type="checkbox"/> - Звук <input type="checkbox"/> - Светло <input type="checkbox"/> Поремећај кретања <input type="checkbox"/>	Описати укратко:
3.	Поремећаја општег понашања <input type="checkbox"/> Поремећај сензоријума: - Додир <input type="checkbox"/> - Звук <input type="checkbox"/> - Светло <input type="checkbox"/> Поремећај кретања <input type="checkbox"/>	Описати укратко:
4.	Поремећај општег понашања <input type="checkbox"/> Поремећај сензоријума: - Додир <input type="checkbox"/> - Звук <input type="checkbox"/> - Светло <input type="checkbox"/> Поремећај кретања <input type="checkbox"/>	Описати укратко:

ВЕТЕРИНАРСКИ ИНСПЕКТОР

О резултату дијагностичког испитивања обавестити ветеринарског инспектора:

број телефона _____, број телефакса _____, Email: _____ и

доставити на адресу:

Потврђујем пријем узорака: _____
 (потпис на пријему узорака)