|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Государственное бюджетное учреждение Калужскойобласти «Боровская районная станция по борьбе с болезнями животных»«ГБУ КО «Боровская районная СББЖ»249010 г. Боровск, ул. Берникова д.85,тел/факс 8(48438)4-41-15тел/факс 8(48438)4-25-80e-mail: borvet-vetlab@yandex.ru | Заказчик: |  |
| (наименование организации или |
|  |
| ФИО владельца животного, |
|  |
| юридический адрес) |
|  |
|  |
| (регистрационный номер пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата поступления пробы) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ - ЗАЯВКА**

**К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ (БИОЛОГИЧЕСКОМУ) МАТЕРИАЛУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Направляется для исключения |  |
| (наименования заболевания) |
| Методом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование или вид) |
|  |
| 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 факсу |  |  |  |
|  | (указать номер факса) |
| 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) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (регистрационный номер пробы) | к договору № |  | от " |  | " |  | 20 |  | г. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата поступления пробы) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Пол | Возраст, масть | Инвентарный N, кличка |
|
|  **1** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Пробы отобрал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность, подпись)

Представитель заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность, подпись)