OTOVAKSİN ÜRETİMİ VE KULLANIMINA İLİŞKİN VETERİNER HEKİM RAPORU

EK-1

1. Veteriner Hekim

|  |  |
| --- | --- |
| Veteriner HekiminAdı-Soyadı | Posta Adresi (İşyeri) ileTelefon ve Faks Numarası ve e-posta Bilgileri |
| İşyeri Bilgileriniz İçin Uygun Olanı İşaretleyiniz1. ( ) Vet. Hekim Muayenehanesi / Poliklinik 2. ( ) Hayvan Hastanesi3. ( ) Veteriner Teşhis -Analiz Laboratuvarı4. ( ) Hayvancılık İşletmesi5. ( ) Üniversite6. ( ) Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı7. ( ) Diğer Yazınız …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 1, 2 veya 3'ün Şeçimi Halinde İşyerinin Bakanlık Ruhsat Tarihi ve Numarası | 1, 2, 3 ve 4'ün Seçimi HalindeVet. Hekim Çalışma İzin Belg. Tarih ve Numarası  |

2. Çiftlik / Çiftlikler

|  |  |
| --- | --- |
| Sahibinin Adı Soyadı / Unvanı…. | Bulunması Halinde Çiftliğin Adı… |
| Posta Adresi, Tel. ve Faks No, e-posta Bilgileri…………….

|  |
| --- |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |

 |

3. Hasta

|  |  |
| --- | --- |
| Hayvanın Türü …..  | Hastalıktan Etkilenen veya Risk Altındaki Hayvan Sayısı ….. |
| Otovaksinin Uygulama Planı ve Uygulama İçin Gereken Toplam Doz Miktarı …………………………… |

4. Hastalık Hakkında Açıklamalar ve Otovaksin Uygulamasının Gerekçesi

|  |
| --- |
| ………………………………. |

5. Mikroorganizma Bilgisi

|  |  |
| --- | --- |
| Tanınmış (İdentifiye) Mikroorganizma(lar) (Cins, Tür/Türler) ……………… | Suş/Suşlar………………….. |
| Numunenin Alındığı Tarih……………… | İzolasyon Tarihi……………….. | Bulunması Halinde İzolasyon Numarası / Kodu…………. |
| Veteriner Teşhis-Analiz Laboratuvarının Adı, Adresi ve Teşhisi Yapan Uzmanın Adı-Soyadı ………………………………… |
| Veteriner Teşhis-Analiz Lab. Adresi, Telefon ve Faks Numaraları ve e-posta bilgisi

|  |  |
| --- | --- |
| **Laboratuvar Adı :****Tel :****E-posta :****İnternet adresi :** |  |

 |

Yukarıda belirtilen çiftlik(ler) için adı geçen mikroorganizma(lar)dan hazırlanacak otovaksin kullanımı önerilmektedir.

**Adı-Soyadı, Diploma No, İmza**

**………………………….**