OTOVAKSİN ÜRETİMİ VE KULLANIMINA İLİŞKİN VETERİNER HEKİM RAPORU

1. Veteriner Hekim

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Veteriner Hekimin  Adı-Soyadı  ………………….. | Posta Adresi (İşyeri) ile  Telefon ve Faks Numarası ve e-posta Bilgileri  ………………………………………………… | |
| İşyeri Bilgileriniz İçin Uygun Olanı İşaretleyiniz  1. ( ) Vet. Hekim Muayenehanesi / Poliklinik  2. ( ) Hayvan Hastanesi  3. ( ) Veteriner Teşhis -Analiz Laboratuvarı  4. ( ) Hayvancılık İşletmesi  5. ( ) Üniversite  6. ( ) Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı  7. ( ) Diğer Yazınız ……………………………………………………………………………………… | | |
| 1, 2 veya 3'ün Şeçimi Halinde  İşyerinin Bakanlık Ruhsat Tarihi ve Numarası  (........................) | | 1, 2, 3 ve 4'ün Seçimi Halinde  Vet. 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  3-4 hafta arayla 2 doz uygulanacak ve sonrasında 5-6 ay arayla tek doz rapel yapılacaktır.  Toplam …..…….... Doz talep ediyoruz. | |

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 | | |

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

Adı-Soyadı, Diploma No, İmza

Veteriner Hekim

………………………..................