

Broj: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

A) Naručilac ispitivanja: \_\_\_\_\_

B) Vlasnik materijala: \_\_\_\_\_

C) Smešten: \_\_\_\_\_

**VETERINARSKI SPECIJALISTIČKI  
INSTITUT "KRALJEVO"**  
36 000 KRALJEVO, Žička 34  
Tel.:036/361-361; Fax:036/360-011;  
E-mail: [vetiskv@tron-inter.net](mailto:vetiskv@tron-inter.net)

**PREDMET: ZAHTEV ZA ISPITIVANJE  
KLINIČKOG MATERIJALA**

Red. br.	VRSTA MATERIJALA	POREKLO	BROJ UZORAKA	OZNAKA UZORKA	VRSTA ISPITIVANJA

Datum uzorkovanja: \_\_\_\_\_ Transportni medijum: \_\_\_\_\_

Uzorkovao: \_\_\_\_\_

TROŠKOVE SNOSI: \_\_\_\_\_

**PODACI KOJI SE ODNOSE NA MATERIJAL:**

**1. Anamnestički podaci (epizootiološke karakteristike pojave bolesti):**

Oboljenje se pojavilo dana: \_\_\_\_\_ uginuće: \_\_\_\_\_

Broj životinja u istom dvorištu: bolesnih \_\_\_\_\_, zdravih: \_\_\_\_\_, uginulih: \_\_\_\_\_

Životinje lečene antibioticima: (ne) / (da) \_\_\_\_\_

Životinje vakcinisane protiv: \_\_\_\_\_ vakcinom: \_\_\_\_\_ kada: \_\_\_\_\_

Poreklo životinja: \_\_\_\_\_

**2. Klinički i patoanatomski nalaz: \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Izveštaj o rezultatima pregleda dostaviti:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Potpis ovlašćenog lica:  
M. P. \_\_\_\_\_