الگوی شماره ۲ **فرم اطلاعات روزانه مرکز قرنطینه محموله آبزیان وارداتی**

**نام مرکز:**

**نوع فعالیت مرکز: : تکثیر □ تکثیر و پرورش □ پرورش □ تفریخ □**

**تاریخ ورود محموله به مزرعه:**

**نام گونه وارد شده:**

**تعداد تخم /ماهی وارد شده به مزرعه:**

**تاریخ ترخیص محموله از گمرک:**

**مبداء محموله وارداتی: کشور: شرکت وارد کننده :**

**شماره و تاریخ " وی آی پی"**

**شماره گواهی حمل بین استانی:**

| تاریخ | شماره تراف / استخر | تعداد تخم یا ماهی موجود | تلفات (تعداد / درصد) | | مبتلایان تعداد / درصد | | علائم بالینی مشاهده شده | نمونه برداری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**نام و امضاء کارشناس بازدید کننده:**