

الگوی شماره ۳

فرم ارسال نمونه آبیان وارداتی به آزمایشگاه

محل نمونه برداری: پست قرنطینه فرودگاه ☐ مرکز تکثیر ☐ مرکز تکثیر و پرورش ☐ مرکز پرورش ☐ مرکز تفریح ☐

نام محل یا مرکز نمونه برداری: کدایدیولوژیک:

کشور مبدا: شرکت وارد کننده:

تعداد کل آبیان هدف:

شماره و تاریخ "وی آی پی"

علت نمونه برداری: ورود محموله به کشور ☐ بازدید دوره ای از مزرعه ☐ وقوع بیماری ☐

نام گونه ارسالی:

نوع نمونه ارسالی: تخم ☐ بچه ماهی ☐ ماهی پرواری ☐ مولد ☐

ماهی زنده ☐ ماهی فیکس شده ☐ بافت ☐

محیط نگهدارنده:

میانگین وزن نمونه ارسالی (واحد):

تعداد نمونه ارسالی:

آزمایشات درخواستی:

آزمایش	بیماری	آزمایش	بیماری	آزمایش	بیماری	آبی
مورد	درخواست	مورد	درخواست	مورد	درخواست	درخواست
	سایرولگنیازیس		ژیروداکتیلوس		IPN	ماهی
					IHN	
	برانشیومایکوز		داکتیلوژیروس		VHS	
					SVC	
	EUS		ایکتیوفیتزیوس		VNN	
			لرنه		Iridovirus	

IMNV	IHHNV	YHV	BP	TSV	MBV	WSSV	ابری آزمایش
							میگو

علائم بالینی و کالبدگشایی:

	خونریزی در عضلات		اگزوفتالمی دو طرفه		ملانوز		بی اشتها
	خونریزی در کلیه		اگزوفتالمی یکطرفه		خونریزی در چشم		شنای نامتعادل
	خونریزی در روده		کاتاراکت		خونریزی در باله ها		فلاشینگ
	سایر علائم بالینی و کالبدگشایی مشاهده شده: ↓		کست های مدفوعی آویزان		خونریزی در جلد		تجمع در ورودی
			تغییر شکل اسکلت		تورم و بیرون زدگی مخرج		تجمع در خروجی
			تورم شکمی		نکروز و خونریزی آبشش		نشستن در کف
			خونریزی در احشاء		زخم یا تاول جلدی		ایستادن روی سر
			خونریزی در کبد		لکه یا نقاط سفید رنگ بر روی پوست		شنای عمودی

تعداد یا درصد تلفات:

تشخیص اولیه کارشناس:

توضیحات:

تاریخ ارسال نمونه:

تاریخ نمونه گیری:

نام و امضاء نمونه بردار: