

الگوی شماره ۴

فرم بازدید هفتگی از محموله وارداتی آبیان

شهرستان:

مرکز:

گونه:

	تاریخ بازدید
	تاریخ ورود محموله به مزرعه
	تعداد تخم/آبزی وارد شده به مزرعه
	تاریخ ترخیص محموله از گمرک
	شماره و تاریخ "وی آی پی"
	مبداء محموله وارداتی (کشور/ شرکت وارد کننده)
	وزن متوسط آبزی در زمان بازدید
	دمای آب مزرعه
	ماده ضدعفونی کننده مورد مصرف
	تعداد تلفات (روزانه / هفتگی)
	تعداد کل تلفات از ابتداء
	علائم بالینی مشاهده شده
	نوع آزمایشات انجام شده و مرجع تشخیص
	نتایج آزمایشگاهی
	داروهای مورد مصرف
	اقدامات انجام شده
	توضیحات

نام و امضاء مسئول بهداشتی فارم :

نام و امضاء بازدید کننده: