

УПУТ ЗА ДИЈАГНОСТИЧКО ИСПИТИВАЊЕ НА ПРИСУСТВО ТРАНСМИСИВНЕ  
СПОНГИОФОРМНЕ ЕНЦЕФАЛОПАТИЈЕ ГОВЕДА – БСЕ

(Упут се попуњава у два примерка; оригинал прати узорак до лабораторије; копија остаје надлежном инспектору;)

Број _____ Датум _____ Општина: _____ Округ: _____	<input type="checkbox"/> Факултет ветеринарске медицине у Београду, Катедра за патолошку морфологију, Лабораторији за патологију, Одељење за ТСЕ, Београд, Булевар ослобођења бр. 18, тел: +381112684744, +381645549869 <input type="checkbox"/> Научни институт за ветринарство Србије, Одељење за епизоотиологију, клиничку патологију, патолошку морфологију и репродукцију, Београд, Војводе Тозе 14, тел: +381112851065 Fax: +38111285109; +38163339882
---	--

Достављамо вам, ради дијагностичког испитивања на присуство БСЕ, узорке животиња:

1.	Власник држалац животиње: _____ _____ ID број газдинства: _____ Борој ушне маркице: _____ Старост животиње у месецима: _____ Пол мушки <input type="checkbox"/> Пол женски <input type="checkbox"/> Назив објекта за клање <sup>1</sup> : _____ _____	Редовно клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца, угинула или убијена у објекту за узгој и држање животиња, током превоза или у објекту за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца непокретна, лежеће животиње које не могу устати и ходати без помоћи <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца заклане по хитном поступку ван објекта за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца са уоченим променама понашања током <i>ante mortem</i> прегледа <input type="checkbox"/> Промене у понашању или клинички знаци који упућују на БСЕ <input type="checkbox"/>
2.	Власник држалац животиње: _____ _____ ID број газдинства: _____ Борој ушне маркице: _____ Старост животиње у месецима: _____ Пол мушки <input type="checkbox"/> Пол женски <input type="checkbox"/> Назив објекта за клање <sup>1</sup> : _____ _____	Редовно клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца, угинула или убијена у објекту за узгој и држање животиња, током превоза или у објекту за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца непокретна, лежеће животиње које не могу устати и ходати без помоћи <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца заклане по хитном поступку ван објекта за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца са уоченим променама понашања током <i>ante mortem</i> прегледа <input type="checkbox"/> Промене у понашању или клинички знаци који упућују на БСЕ <input type="checkbox"/>

3.	Власник држалац животиње: _____ _____ ID број газдинства: _____ Борој ушне маркице: _____ Старост животиње у месецима: _____ Пол мушки <input type="checkbox"/> Пол женски <input type="checkbox"/> Назив објекта за клање1: _____ _____	Редовно клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца, уинула или убијена у објекту за узгој и држање животиња, током превоза или у објекту за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца непокретна, лежеће животиње које не могу устати и ходати без помоћи <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца заклане по хитном поступку ван објекта за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца са уоченим променама понашања током <i>ante mortem</i> прегледа <input type="checkbox"/> Промене у понашању или клинички знаци који упућују на БСЕ <input type="checkbox"/>
4.	Власник држалац животиње: _____ _____ ID број газдинства: _____ Борој ушне маркице: _____ Старост животиње у месецима: _____ Пол мушки <input type="checkbox"/> Пол женски <input type="checkbox"/> Назив објекта за клање1: _____ _____	Редовно клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца, уинула или убијена у објекту за узгој и држање животиња, током превоза или у објекту за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца непокретна, лежеће животиње које не могу устати и ходати без помоћи <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца заклане по хитном поступку ван објекта за клање <input type="checkbox"/> Старија од 24 месеца са уоченим променама понашања током <i>ante mortem</i> прегледа <input type="checkbox"/> Промене у понашању или клиничке знаке који упућују на БСЕ <input type="checkbox"/>

**Поуњава се за животиње за које је у упуту наведена промена у понашању или присуство клиничких знакова који упућују на БСЕ**

1.	Поремећај општег понашања <input type="checkbox"/> Поремећај сензоријума: - Додир <input type="checkbox"/> - Звук <input type="checkbox"/> - Светло <input type="checkbox"/> Поремећај кретања <input type="checkbox"/>	Описати укратко:
2.	Поремећај општег понашања <input type="checkbox"/> Поремећај сензоријума: - Додир <input type="checkbox"/> - Звук <input type="checkbox"/> - Светло <input type="checkbox"/> Поремећај кретања <input type="checkbox"/>	Описати укратко:
3.	Поремећаја општег понашања <input type="checkbox"/> Поремећај сензоријума: - Додир <input type="checkbox"/> - Звук <input type="checkbox"/> - Светло <input type="checkbox"/> Поремећај кретања <input type="checkbox"/>	Описати укратко:



4.	Поремећај општег понашања <input type="checkbox"/> Поремећај сензоријума: - Додир <input type="checkbox"/> - Звук <input type="checkbox"/> - Светло <input type="checkbox"/> Поремећај кретања <input type="checkbox"/>	Описати укратко:
Узорковање извршио: Ветеринарски инспектор: <input type="checkbox"/>  Назив ветеринарска станице/ветринарске службе: <input type="checkbox"/> _____		ВЕТЕРИНАРСКИ ИНСПЕКТОР _____
Извештај о резултатима дијагностичко г испитивања доставити ветеринарском инспектору и ветеринарској станици која је извршила узорковање Број контакт телефона: 1. Ветеринарског инспектора _____ 2. Ветеринара _____		