|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **Bursa Uludağ Üniversitesi Veteriner Fakültesi**  **Merkez Numune Kayıt Formu** | | | | |  |
|  | | | | | | |
| Numune Teslim Tarihi:  Numune Sıra No: Protokol No: Numune Teslim Şekli: Analiz Ücreti: | | | Numune Türü:  Hayvan Türü:  Irk:  Cinsiyet:  Yaş: Gün Ay Yıl | | | |
| Numune Sahibi ve İletişim Bilgileri: | | | İlgili Laboratuvar: | | | |
|  | | | Aşı durumu: Belirtiniz:  Daha önce benzer hastalık: | | | |
| Toplam hayvan sayısı: Hasta-ölen hayvan sayısı: Uygulanan tedavi: | | Diğer: | | | | |
| **İstenen Analiz** | |
| Patoloji Lab. | | Mikrobiyoloji Lab. | | | Viroloji Lab. | |
| Parazitoloji Lab. | | Su Ürünleri Lab. | | | Suni Tohumlama Lab. | |
| Farmakoloji-Toksikoloji Lab. | | Histoloji-Embriyoloji Lab. | | | Genetik Lab. | |
| **Kurum içi sevk edilen numuneler için:** | | | | | | |
| Sevk eden birim  Sevk eden sorumlu uzman | | | | **Klinik gözlem-Ön tanı:** | | |
|  | | |

Numuneyi teslim alan laboratuvar sorumlusu:

Elden getirmiş olduğum yukarıdaki numunenin ilgili anabilim dalı tarafından incelenerek sonuçların tarafıma bildirilmesini arz ederim.

İmza

Uludağ Üniversitesi Veteriner Fakültesi Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer-Bursa. Tel: 0 224 294 08 01-02, Faks: 0 224) 294 12 02