

健康確認のための検査依頼票

●検査目的(該当□に印をしてください)

- 市場上場牛、庭先販売 (移動予定月日: 月 日)
入牧前の健康確認検査 (移動予定月日: 月 日)
種雄候補牛の衛生検査 (移動予定月日: 月 日)
導入家畜の健康確認検査
その他 (目的の詳細:)

●対象疾病及び検査方法(該当□に印をしてください)

対象疾病	検査項目
ヨーネ病	<input type="checkbox"/> 抗体検査 → 自主検査申請 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 糞便培養検査 <input type="checkbox"/> 遺伝子検査 (リアルタイム PCR) <input type="checkbox"/> その他 ()
牛伝染性リンパ腫 (BLV 検査)	<input type="checkbox"/> 抗体検査 <input type="checkbox"/> 遺伝子検査 (PCR) <input type="checkbox"/> その他 ()
ブルセラ症	<input type="checkbox"/> 抗体検査
結核	<input type="checkbox"/> 頸部ツベルクリン皮内反応
牛ウイルス性下痢 (BVD 検査)	<input type="checkbox"/> 遺伝子検査 (PCR) <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	*具体的な対象疾病名と検査項目を記入してください

*自主検査とは、(社)全国家畜畜産物衛生指導協会が「自主的に行うヨーネ病検査の促進」を目的として実施している事業です。本事業への申請予定について該当□に印をしてください。

●証明書必要の有無 有 無

●採材年月日・検体数・採材年月日

採材年月日 : 令和 年 月 日

血清 () 検体、血液 () 検体、糞便 () 検体

その他 : _____ () 検体

●申請者

所属 _____ 氏名 _____

●依頼者

所属 _____ 担当者氏名 _____

●採血獣医師

所属 _____ 氏名 _____

●名簿 登記簿や血統登録のコピー 又は 検体名簿等添付が有る場合は省略可

番号	個体識別番号	品種	生年月日	飼養者 (市町村・氏名)
1		ホル・黒		
2		ホル・黒		
3		ホル・黒		
4		ホル・黒		
5		ホル・黒		