КволитиБио
НЕЗАВИСИМАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

ООО «Кволити Мед»
Лицензия № 66.01.35.001.Л.000007.04.21 от 14.04.2021г.
+7 (343) 363-55-60 +7 (922) 027-61-97
info@quality-bio.ru www.quality-bio.ru
620142, г. Екатеринбург, ул. Машинная, д. 1

НАПРАВЛЕНИЕ на проведение серологического исследования сыворотки крови КРС

Место отбора проб: _____
(область, район, предприятие, хозяйство, населенный пункт)

Дата и время отбора проб: _____

№ п/п	№ группы	Инвентарный №, кличка	Возраст	Дата взятия крови	Исследование (код)	Вакцинация (наименование вакцины, дата)

Биоматериал:

Сыворотка крови <u>без признаков гемолиза</u>	Пробирка типа Эппендорф	+2…+8, хранение и транспортировка не более 6 часов; если более 6 часов – заморозка (-16…-23). Допускается только однократкая заморозка биоматериала.

Указать необходимое исследование для каждой пробы или отметить исследование для всех проб ниже:

Исследование:	И4.6	Обнаружение антител к вирусу инфекционного ринотрахеита КРС (антитела к гликопротеину gE вируса BHV-1), качественно	○
	И4.7	Обнаружение антител к возбудителю вирусной диареи КРС (антитела против протеина p80-125 (NS2-3) вируса BVD / MD / BD), качественно	○
	И4.8	Обнаружение антител к gp51 вируса лейкоза в сыворотке крови КРС, качественно	○

Результаты отправить (email, телефон): _____

Дата и время передачи образцов: _____

Пробы передал: _____ (_____)
(Ф.И.О.) подпись

Пробы принял: _____ (_____)
(Ф.И.О) подпись