

Завод за антирабичну заштиту Пастеров завод- Нови Сад
Лабораторија за беснило
Хајдук Вељкова 1, 21000 Нови Сад
Тел./Факс: 021-6611003, 021-420528
Email: favn.paster@gmail.com ; paster-ns@neobee.net

ЗАХТЕВ
ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ ВИСИНЕ ТИТРА СПЕЦИФИЧНИХ АНТИТЕЛА
ПРОТИВ ВИРУСА БЕСНИЛА FVN (Fluorescent Antibody Virus
Neutralization) ТЕСТОМ

Ветеринар пошљаоца

Име и презиме: **Popović Tihomir**
Адреса: **Kralja Petra I broj 10, Beograd**
Телефоон: **011/111-222** Факс: _____ Email: tihomirpopovich@gmail.com

Подаци о власнику животиње

Име и презиме: **Popović Tihomir**
Адреса: **Kralja Petra I 10 Čačak**
Телефоон: **033/32-54-22** Факс: _____ Email: _____
064/6804-119

Подаци о животињи

Име: **a Šaša** Врста животиње: **Pas**
Раса: **Mešanac** Пол: **M** Датум рођења: **01/01/18**
Тетовир број: _____
Број микрочипа: **68804578945613**
Датум узорковања: _____
Земља дестинације: _____

Вакцинални статус животиње

1. Укупан број доза антирабичке вакцине примљених у животу: _____
Датум последње вакцинације: _____
Врста вакцине (последње дозе - заштићени назив): _____

Подаци о узорку:

Врста лабораторијског узорка: **инактивисани крвни серум**

МАТЕРИЈАЛ НИЈЕ ИНФЕКТИВАН

Печат ветеринарске организације:

*Захтев важи само за један узорак

Датум: _____

Потпис ветеринара пошљаоца