

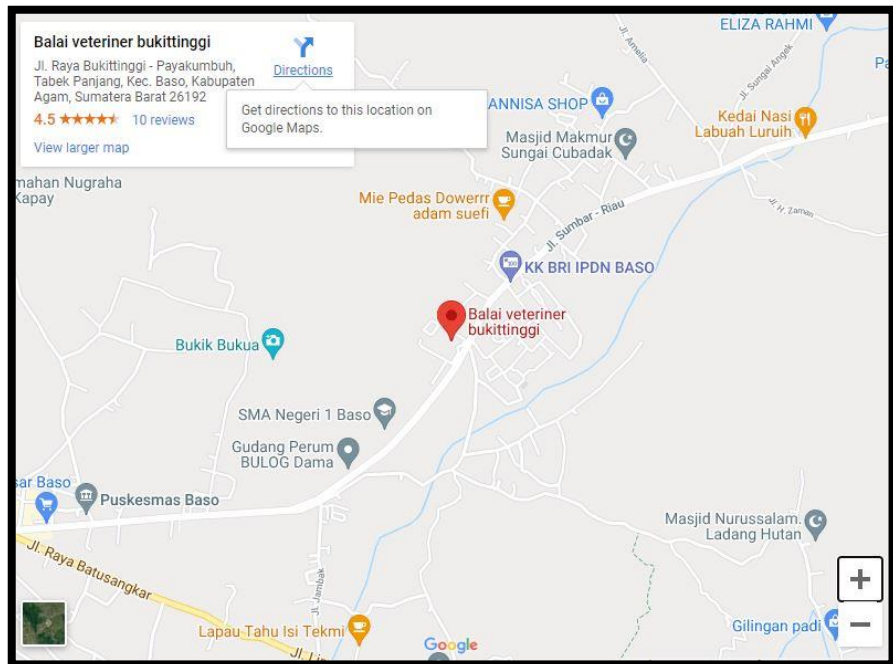
PENGIRIM :

.....
.....
.....
.....

NO. HP :

SAMPEL UJI

! Urgent



KEPADA Yth. :

BALAI VETERINER BUKITTINGGI

(LABOR HEWAN BASO)

JL. Raya Bukittinggi – Payakumbuh
KM. 14 Baso, Nagari Tabek Panjang
Kec. Baso Kab. Agam Prov. Sumbar

Kontak Person :

SATPAM PIKET : 0852 6469 4810 (TELP)

SPESIMENT : 0852 6469 4809 (TELP DAN WA)

Jam kerja :

Senin - Kamis jam 07.30 sd 16.00

Jumat jam 07.30 sd 16.30

WA CENTER BALAI VETERINER BUKITTINGGI : 0823 8671 3009



FORM PENGIRIMAN L H U
(LAPORAN HASIL UJI)

Nama Lengkap & Gelar * :

NIK KTP* :

**Nama Instansi/ Perusahaan/
Universitas*** :

NIB Perusahaan (Jika ada) :


Alamat Lengkap (Via Pos)* :

Desa/Kel/Nag : Kecamatan :

Kab/Kota : Provinsi :

Kode Pos :

Nomor HP * :

 **WhatsApp**

Email* :

***SEMUA WAJIB ISI**



FORM PENERIMAAN CONTOH UJI

LABORATORIUM PENGUJI

BALAI VETERINER BUKITTINGGI

JL. Raya Bukittinggi Payakumbuh Km.14 Baso, PO BOX 35 Bukittinggi

1. Nama Pemilik :
2. Alamat Pemilik :
- a. Desa/Kelurahan/Nagari :
- b. Kecamatan :
- c. Kabupaten/ Kota :
- d. Provinsi :
3. No. Telp /HP :
- Email :
4. Tanggal Sakit :
5. Jenis Hewan :
6. Populasi Hewan :
7. Jumlah Sakit :
- Jumlah Mati :
8. Tanggal Kematian :
9. Tanggal Pengambilan Contoh Uji :
10. Tanggal Pengiriman Contoh Uji :
11. Pengambil Contoh Uji :
12. Pakan :
13. Sistem Pemeliharaan :
14. Tanggal dan Jenis Vaksinasi :
15. Pengobatan yg diberikan :

Dalam garis putus putus Ini Diisi oleh Petugas Balai Veteriner

- Penerima Contoh Uji : :
- No. Epid : :
- No. ID Kasus ISIKHNAS : :
- Tanggal Terima Contoh Uji : :

Aktif

- Surveilans / Monitoring
- Investigasi / Tindak Lanjut Kasus

Pasif

- Dinas
- Perusahaan
- Perorangan
- PT / Uji Banding
- Karakterisasi Lanjut
- Sub Kontrak
- Penelitian Mahasiswa
-

Tanda Tangan Penerima Contoh Uji :

(.....)

- | | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Air | <input type="checkbox"/> Feses | <input type="checkbox"/> Lessi | <input type="checkbox"/> Serum | <input type="checkbox"/> Telur |
| <input type="checkbox"/> Bangkai | <input type="checkbox"/> Fixed Tissue | <input type="checkbox"/> Organ | <input type="checkbox"/> Susu | <input type="checkbox"/> Telur Tetas |
| <input type="checkbox"/> Bilasan preputium | <input type="checkbox"/> Hewan hidup / utuh | <input type="checkbox"/> Otak | <input type="checkbox"/> Swab Kloaka | <input type="checkbox"/> Tulang |
| <input type="checkbox"/> Bilasan Vaginal | <input type="checkbox"/> Insekta | <input type="checkbox"/> Pakan | <input type="checkbox"/> Swab Lingkungan | <input type="checkbox"/> Ulas darah |
| <input type="checkbox"/> Buffy coat | <input type="checkbox"/> Isolat | <input type="checkbox"/> Produk Olahan | <input type="checkbox"/> Swab Nasal | <input type="checkbox"/> Urin |
| <input type="checkbox"/> Bulu | <input type="checkbox"/> Karkas | <input type="checkbox"/> PT | <input type="checkbox"/> Swab Orofaring | <input type="checkbox"/> Whole Blood |
| <input type="checkbox"/> Cairan oeso-pharyngeal | <input type="checkbox"/> Kepala | <input type="checkbox"/> Pus/Exudat | <input type="checkbox"/> Swab Trakea | <input type="checkbox"/> Lain-lain: |
| <input type="checkbox"/> Daging | <input type="checkbox"/> Kerokan kulit | <input type="checkbox"/> Reagent (Ag / Ab) | <input type="checkbox"/> Swab Vagina | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ektoparasit | <input type="checkbox"/> Kulit | <input type="checkbox"/> Saliva | <input type="checkbox"/> Tanah | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Endoparasit | <input type="checkbox"/> Lain-lain: | <input type="checkbox"/> Semen | <input type="checkbox"/> Tanduk | <input type="checkbox"/> |

KONDISI CONTOH UJI DI LAB : **(TOLAK / TERIMA)**

Keterangan contoh uji : Hewan Mati Dibunuh Hewan Mati Sendiri Tanggal Mati :

Jenis Hewan : Spesimen :

Ras : Pengawet :

Kelamin : Rantai Dingin :

Umur Hewan : Lain Lain :

Sejarah penyakit dan tanda klinis (dalam farm dan hewan) Kemungkinan Kasus Zoonosis Rapid Test :

.....

.....

Untuk specimen rabies, Cantumkan Nama tergigit, Jenis Kelamin, Umur, Bagian tergigit)

SITERGIGIT : Tanggal Mengigit : Lama Hewan Sakit :

No.	Nama Lengkap	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Bagian tubuh yang digigit

Alamat ; Desa : Kecamatan : Kab/Kota :

Laboratorium	Jenis Sampel	Jumlah Sampel	Permintaan Uji	Proses / Hasil Pengujian
<input type="checkbox"/> Patologi				<input type="checkbox"/> Tanggal diproses :
<input type="checkbox"/> Parasitologi				<input type="checkbox"/> Hasil Pengujian Selesai (per Lab)
<input type="checkbox"/> Bakteriologi			
<input type="checkbox"/> Bioteknologi			
<input type="checkbox"/> Virologi			
<input type="checkbox"/> Kesmavet				<input type="checkbox"/> Tanggal Pelaporan :

Dengan menandatangani dokumen ini, pengirim menyatakan setuju dengan persyaratan pengujian.

NO. EPID :

PR130701240.....

Bukittinggi,

(.....)

NO. HP/WA :

EMAIL :

