

OBRAZAC ZA KLINIČKI PREGLED RIBA NA PASTRVSKIM UZGAJALIŠTIMA

Podaci o poslovanju akvakulture

Naziv poslovanja akvakulture (tvrtke).....

Adresa.....

Registracijski broj.....

Klinički pregled pastrvskih vrsta riba provodi se na virusnu hemoragičnu septikemiju (VHS) i zaraznu hematopoetsku nekrozu (ZHN)

Datum kliničkog pregleda

.....

DAN MJESEC GODINA

Klinički pregled se provodi u razdoblju od listopada do lipnja.

Vremenski razmak između dva klinička pregleda mora iznositi najmanje 4 mjeseca.

Ribe u uzgoju

Navesti vrstu ribe u uzgoju.....

Navesti kategoriju ribe koja se pregledava.....

Anamnestički podaci i utvrđene promjene na ribama

Uginuća	NE	DA	Broj uginulih riba:.....
Oslabljene ribe	NE	DA*
Neuobičajeno ponašanje	NE	DA*

** Potrebno je ukratko opisati uočene promjene: ne uzima hranu, ne dolazi na hranu, promjene u plivanju, češe se, sakuplja se na ispustu vode, itd...*

Temperatura vode za vrijeme kliničkog pregleda

t°C	
-----	--

Prethodno provedena dijagnostička pretraga

Broj izvješća.....

Datum.....

Klinički pregled			
ORGAN	PROMJENE	PRISUTNE (DA ili NE)	
Koža	Promjene u pigmentaciji	DA	NE
	Povećana količina sluzi	DA	NE
	Oštećenja	DA	NE
	Krvarenja	DA	NE
	Kratki opis promjena:		
Oči	Egzoftalmus	DA	NE
	Endoftalmus	DA	NE
	Zamućenje	DA	NE
	Kratki opis promjena:		
Usta i nosnice	Povećana količina sluzi	DA	NE
	Oštećenja	DA	NE
	Kratki opis promjena:		
Škrge	Krvarenja	DA	NE
	Anemija	DA	NE
	Naslage	DA	NE
	Kratki opis promjena:		
Anus	Crvenilo	DA	NE
	Ispupčenje	DA	NE
	Kratki opis promjena:		

Ovlaštena veterinarska organizacija:.....

Ovlašteni veterinar koji je obavio pregled (ime, prezime i br. ovlaštenja).....

.....

DATUM

POTPIS

M.P.

Ispunjeni obrazac dostaviti:

Ministarstvo poljoprivrede, ribarstva i ruralnog razvoja,

Uprava za veterinarstvo,

Miramarska 24,

10 000 Zagreb