

# DODATAK I

## OBRAZAC ZA KLINIČKI PREGLED RIBA NA KOI HERPES VIROZU (KHV)

### Podaci o poslovanju akvakulture

Naziv poslovanja akvakulture (tvrtke).....

Adresa.....

Registracijski broj.....

### Datum kliničkog pregleda

.....

DAN                      MJESEC                      GODINA

*Klinički pregled na KHV provodi se u vrijeme kada je temperatura vode u ribnjacima iznad 20°C.*

### 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.....

Nalaz kliničkog pregleda			
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 nosni otvori	Povećana količina sluzi	DA	NE
	Oštećenja	DA	NE
	Kratki opis promjena:		
Škrge	Krvarenja	DA	NE
	Naslage	DA	NE
	Kratki opis promjena:		
Anus	Crvenilo	DA	NE
	Ispupčenje	DA	NE
	Kratki opis promjena:		

Nadležna ovlaštena veterinarska organizacija:.....

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

.....

DATUM

POTPIS

\_\_\_\_\_

M.P.

\_\_\_\_\_

**Ispunjeni obrazac dostaviti**

**Ministarstvo poljoprivrede,**  
**Uprava veterinarstva,**  
**Planinska 2a, 10 000 Zagreb**  
np/Neven Mirić, dr. med. vet.  
e-mail: [neven.miric@mps.hr](mailto:neven.miric@mps.hr)  
tel: 01/6443-536