

ကျွဲနွား ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုမှတ်တမ်း

-----ခရိုင်၊ -----မြို့နယ်၊ -----ကျေးရွာ

- ၁။ ကုမ္ပဏီအမည်
- ၂။ ပိုင်ရှင်အမည်
- ၃။ စစ်ဆေးသည့်နေရာ.....
- ၄။ စစ်ဆေးသည့်ရည်ရွယ်ချက်။ သားသတ်ရန်/ မွေးမြူရန်(အသားစား၊ နို့စား၊ ခိုင်းနွား)/ ပြည်ပတင်ပို့ရန်

စဉ်	အကြောင်းအရာ	တွေ့ရှိချက်
၁။	ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှု	
	(က) ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား	HS AA BQ FMD
	(ခ) ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးကြောင်းထောက်ခံချက်လက်မှတ် (PC 1) အမှတ်စဉ်	
၂။	ပြင်ပလက္ခဏာများ စစ်ဆေးခြင်း	
	(က) မျိုး	
	(ခ) တိရစ္ဆာန်အမှတ်အသား) Ear tag/micro chipအမှတ်စဉ်(
	(ဂ) သွားအရေအတွက်)ခန့်မှန်းအသက်(
	(ဃ) body condition score	2 3 4 5
	(င) ခွာနာလျှာနာ ရောဂါ လက္ခဏာ ရှိမရှိ	
	(စ) ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန် ပုံမှန်ရှိ မရှိ	
	(ဆ) အသက်ရှူနှုန်း ပုံမှန်ရှိ မရှိ	
	(ဇ) စားမြုံ့ပြန်မှုနှုန်းပုံမှန် ရှိ မရှိ	
	(ဈ) skin muscle lymph node	Normal , Abnormal Normal , Abnormal Normal , Abnormal
	(ည) နို့အုံနှင့် နို့တိုင်အနေအထား	

အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်

အဖွဲ့ဝင်

အဖွဲ့ဝင်

- ရှင်းလင်းချက်။
- (၁) Haemorrhagic Septicaemia Disease (HS) = လည်ချောင်းကွဲရောဂါ
 - (၂) Anthrax Disease (AA) = ဒေါင့်သန်းရောဂါ
 - (၃) Black Quarter Disease (BQ) = ပေါင်ပုပ်လက်ပုပ်ရောဂါ
 - (၄) Foot and Mouth Disease (FMD) = ခွာနာလျှာနာရောဂါ
 - (၅) Body Condition Score=ခန္ဓာကိုယ်အခြေအနေရမှတ်

(၆) Lymph node=ပြန်ရည်ဖု

(မှတ်ချက်။ ဓာတ်ပုံပူးတွဲထားရန်။)

မွေးမြူရေးနှင့်ကုသရေးဦးစီးဌာန
အသားစားကျွဲ၊ အသားစားနွား/ နို့စားကျွဲ၊ နို့စားနွား ဖြစ်ကြောင်းထောက်ခံချက်

အမှတ်စဉ်

ရက်စွဲ

၁။ ကျွဲ၊နွားသယ်ဆောင်မည့်ကုမ္ပဏီအမည်/ပိုင်ရှင်အမည်/လက်ဝယ်ရှိသူအမည်

- (က) အမည် -
- (ခ) နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် -
- (ဂ) နေရပ်လိပ်စာအပြည့်အစုံ -
- ဖုန်းနံပါတ် -

၂။ သယ်ဆောင်မည့်ဒေသနှင့်လမ်းကြောင်း

- (က) မူလသယ်ယူမည့်ဒေသ -
- (ခ) ခရီးဆုံးသယ်သွားမည့်ဒေသ -
- (ဂ) သယ်ဆောင်မည့်လမ်းကြောင်း -

၃။ သယ်ဆောင်မည့်နည်းလမ်း(ယာဉ်/ခြေလျင်)

ယာဉ်အမျိုးအစား					
ယာဉ်အမှတ်					
ယာဉ်မောင်း					
Ear Tag အမှတ်					
GPS အမှတ်					

၄။ မွေးမြူရန်သယ်ဆောင်မည့် အောက်ပါ ကျွဲ၊ နွားများသည် အသားစားကျွဲ၊ အသားစားနွား/ နို့စားကျွဲ၊ နို့စားနွား ဖြစ်ကြောင်း ထောက်ခံ အပ်ပါသည်-

- (က) ကျွဲ၊နွားအရေအတွက် - ကျွဲထီး() ကျွဲမ()၊ နွားထီး() နွားမ()
- (ခ) မျိုး -
- (ဂ) အမှတ်အသားတပ်ဆင်မှု/နံပါတ်စဉ် -မှ.....ထိ
- (ဃ) တိရစ္ဆာန်ကျန်းမာရေးထောက်ခံချက် လက်မှတ် အမှတ်စဉ် -မှ.....ထိ

၅။ သယ်ဆောင်ခွင့်ပြုသည့်ကာလ-ရက်မှ.....ရက်ထိ

မြို့နယ်ဦးစီးဌာနမှူး



လက်မှတ်	-
အမည်	-
ရာထူး	-
မြို့နယ်	-

(မှတ်ချက်။ သယ်ဆောင်ခွင့်ပြုသည့်ကာလကို စတင်ထုတ်ပေးသည့်ရက်မှ ၇ ရက်အထိသာခွင့်ပြုရန်)

