# 表3：寻甸县重大动物疫病强制免疫死亡、抗体监测伤亡补助认定记录表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗生产厂家 |  | | 疫苗名称 |  | | | |
| 养殖户信息 | 姓名 |  | 身份证号码 |  | | | |
| 联系电话 |  | 地址 |  | | | |
| 开户行  名称 |  | 账户名 |  | 卡号 |  | |
| 疫苗注射情况 | 疫苗  批号 |  | 使用  剂量 |  | 注射  部位 |  | |
| 动物种类 |  | 发生应激反应（或采样）数量及时间 |  | | | |
| 免疫时间 |  | 死亡（损伤）数量及时间 |  | | | |
| 防疫员签字 ： 年 月 日 | | | | | | |
| 初步核定赔偿情况 | 动物年龄/月龄/日龄 |  | 体重 |  | | | |
| 免疫应激反应（损伤）治疗费（元） |  | 死亡（损伤）赔偿费（元） |  | 合计（元） | |  |
| 应激反应（采样）症状及治疗情况（对应打“√”） | □注射部位肿胀，出现“红、肿、热、痛”症状；□患畜不能扭头和低头采食；□体温升高；□食欲下降□精神沉郁；□行动迟缓；□呼吸加快；□反刍停止；□出现步态蹒跚如何酒醉样；□呼吸急促，站立不稳，肌肉震颠；□口吐白沫；□倒地，角弓反张，全身抽搐，四肢做游泳运动；□皮肤充血潮红，继而发紫；□可视黏膜发绀；□粪尿失禁；□治愈；□治疗无效死亡；□突然死亡。  参加检查人员签字（2人以上）：  年 月 日 | | | | | | |
| 养殖户签字认可 | 签字后手印：  年 月 日 | | | | | | |
| 乡镇（街道）农业农村发展服务中心认可意见 | （公章）年 月 日 | | | | | | |
| 乡镇（街道）初审意见 | （公章）年 月 日 | | | | | | |
| 县动物疫病预防控制中心审核 | （公章）年 月 日 | | | | | | |
| 县农业农村局复核意见 | （公章）年 月 日 | | | | | | |
| 备注：1.免疫副反应认定：指动物实施动物疫苗免疫后12小时以内发生的免疫副反应及后续发生死亡的情况。  2.应激反应、死亡、损伤填写时间要记至年、月、日、时。  3.附赔偿养殖户的身份证复印件，发生死亡的需附动物死亡尸体照片。  4.治疗费：治疗发生的药品费和注射费，由防疫员提供动物免疫副反应治疗费收据及处方。  5.死亡动物尸体必须由养殖户在村委会相关人员及防疫员指导下无害化处理或有专业无害化企业处置。 | | | | | | | |