

TUTKIMUSLÄHETE BSE-TAUDIN VARALTA
näytteitä tilalta suoraan tai teurastamon kautta Eviraan lähetettäessä
EEO:n päätös 15/EEO/1998

Omistajan nimi _____ puh: _____

Osoite _____

Lääni _____

Eläimen syntymätunnus _____ Ikä¹ _____ Rotu _____ Sukupuoli _____
(korvamerkistä)

- Eläin on syntynyt Suomessa
 Eläin on tuotu maahan.....:sta.(maan nimi)

Esitiedot:

- Eläin on : kuollut itsestään
 teurastettu normaaliinjalla
 hätäteurastettu tilalla
 teurastettu sairastosastossa

ajankohta (jos tiedossa)...../.....20....., klo.....

Eläimellä oli ennen kuolemaansa seuraavia oireita (rasti ruutuun): Oireiden kesto _____ vrk

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> hermostuneisuutta | <input type="checkbox"/> lisääntynyttä potkimista <input type="checkbox"/> /
puskemista <input type="checkbox"/> / nuolemista <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> etujalkojen heikkoutta |
| <input type="checkbox"/> aggressiivista käytöstä | <input type="checkbox"/> takajalkojen heikkoutta | <input type="checkbox"/> epänormaali pään <input type="checkbox"/> / korvien <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> vaikeuksia ylösnousussa | <input type="checkbox"/> epänormaaleja jalkojen liikkeitä
(hyppelyä, takajalkojen nostelua) | <input type="checkbox"/> asento |
| <input type="checkbox"/> halvausoireita | <input type="checkbox"/> alentunut maidontuotanto | <input type="checkbox"/> laihtumista |
| <input type="checkbox"/> hampaiden kiristelyä | <input type="checkbox"/> lihasvapinaa | <input type="checkbox"/> ei poikkeavaa |
| <input type="checkbox"/> lisääntynyttä säpsähtelyä äänille | <input type="checkbox"/> kuumetta | |
| <input type="checkbox"/> / kosketukselle <input type="checkbox"/> | | |

Muita oireita _____

Annettu hoito/hoitovaste: _____

Vain eläinlääkäri täyttää (rasti ruutuun):

- a) Epäilen eläimen sairastavan BSE:tä ja olen ilmoittanut epäilystä läänineläinlääkärille EEO:n päätöksen 15/EEO/1998 mukaisesti
- b) Tilalle on annettu rajoittavat määräykset
- c) En erityisesti epäile eläimellä BSE:tä, mutta haluan kuitenkin lähettää pään varmuuden vuoksi tutkittavaksi BSE:n varalta
vaihtoehtoinen diagnoosini on _____

Päiväys _____

Lähettäjä _____

kunnaneläinlääkärin nimi ja toimipaikka _____

tarkastuseläinlääkärin nimi ja toimipaikka _____

¹alle 2-vuotiaat kuukauden tarkkuudella