

Saapumispvm	Dnro
-------------	------

Täytä koneella tai selvästi tekstaten.

**1 YHTEYSTIEDOT**

Laitoksen nimi	Vesiviljelyrekisterinumero	
Pitopaikan nimi (jos eri)		
Postiosoite		
Yhteyshenkilö	Puhelin	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		
Laitos kuuluu Eviran kalaterveyspalveluun (sopimushinnasto)	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei

**2 YHTEYSTIEDOT – TIEDOKSISAAJAT**

Hoitava eläinlääkäri	Puhelin
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	
Muu tiedoksisaja	Puhelin
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

**3 TUTKIMUSSY**

<input type="checkbox"/> taudinsyn selvitys
<input type="checkbox"/> kalaterveyspalveluun kuuluva laitos, ns. lämpimän veden näyte
<input type="checkbox"/> vientitutkimus
<input type="checkbox"/> loistutkimus (elintarvikekala), selvitä tarkemmin kääntöpuolella kohdassa "Muita havaintoja"
<input type="checkbox"/> muu tutkimus, mikä:

**4 NÄYTETIEDOT**

Näytteenottopäivämäärä	Kalalaji, ryhmätunnus	Ikä
Allas- tai lammikkotyyppi, tunniste	Kalojen alkuperä	
Vesistö	Vedenotto <input type="checkbox"/> lähde <input type="checkbox"/> pohjavesi <input type="checkbox"/> järvi/joki <input type="checkbox"/> meri	
Veden lämpötila	pH	O <sub>2</sub>
Muuta huomioitavaa vedestä		

Taudinsyn selvityksissä täytetään lisäksi seuraavat tiedot:

### 5 KALOJEN KÄSITTELY JA HOITO

Kalojen ruokinta/rehu	
Käytetty kylvetysaine	Pvm
Käytetty lääke	Pvm
Käytetty rokote	Pvm
<input type="checkbox"/> Kalat hankittu laitokselle rokotettuina, ei tarkempaa tietoa suorituksesta.	

### 6 OIREET

Kuolleisuusprosentti tutkittavassa parvessa	Aikavälillä		
Oireet alkaneet	<input type="checkbox"/> äkillisesti	<input type="checkbox"/> asteittain	
Kalojen ruokahalu	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> alentunut	<input type="checkbox"/> eivät syö
Kalat	<input type="checkbox"/> makaavat pohjassa	<input type="checkbox"/> hankaavat itseään	<input type="checkbox"/> haukkovat ilmaa
	<input type="checkbox"/> oleilevat tuloputken suulla		
Uivat	<input type="checkbox"/> normaalisti	<input type="checkbox"/> pinnalla	<input type="checkbox"/> rauhattomasti
	<input type="checkbox"/> kierteisesti	<input type="checkbox"/> kyljellään	<input type="checkbox"/> vatsa ylöspäin
	<input type="checkbox"/> muu:		

### 7 MUITA HAVAINTOJA (esim. ihon ja evien kunto, ihon väri, silmät ym.)

--

Päiväys	Näytteenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys
---------	---