

Saapumispäivä	Dnro
---------------	------

Täytä koneella tai selvästi tekstaten. Tähdellä (*) merkityt kohdat ovat pakollisia tietoja.
Tutkimustodistus toimitetaan automaattisesti näytteen lähettäjälle sekä pitopaikan sijaintikunnan kunnaneläinlääkärille ja läänineläinlääkärille MMM 24/EEO/2006 4 § nojalla. Tutkimus on asiakkaalle maksuton ensimmäisellä ja toisella näytteenottokerralla. Näytteiden lähettämisestä on sovittava Kuopion laboratorion kanssa.

1 YHTEYSTIEDOT – LÄHETTÄVÄ ELÄINLÄÄKÄRI

Nimi ja virka-asema	Puhelin
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	
Lähettävä eläinlääkäri on pitopaikan sijaintikunnan kunnaneläinlääkäri <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei (täytä yhteystiedot kohtaan 3)	Kunta (ja kuntayhtymä)

2 YHTEYSTIEDOT – TILA/PITOPAIKKA

Omistajan nimi	Puhelin	
Postiosoite		
Tilatunnus (9 numeroa)*	Pitopaikkatunnus (12 numeroa)* FI	Y-tunnus
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		

3 YHTEYSTIEDOT – KUNNANELÄINLÄÄKÄRI

Nimi	Kunta (ja kuntayhtymä)
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

4 YHTEYSTIEDOT – LÄÄNINELÄINLÄÄKÄRI

Nimi	Aluehallintavirasto	Toimipaikka
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		

5 YHTEYSTIEDOT – MUU TIEDOKSISAAJA 1

Nimi	Yritys ja tehtävänimike
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

6 YHTEYSTIEDOT – MUU TIEDOKSISAAJA 2

Nimi	Yritys ja tehtävänimike
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

7 TUTKIMUSPERUSTE

<input type="checkbox"/> Naudassa todettu EHEC-bakteeri	<input type="checkbox"/> Epäilty yhteys ihmisten EHEC-tartuntoihin
Todettu seroryhmä	
<input type="checkbox"/> O157 <input type="checkbox"/> O26 <input type="checkbox"/> O145 <input type="checkbox"/> O103 <input type="checkbox"/> O111 <input type="checkbox"/> Joku muu, mikä?	

8 NÄYTTEENOTTO

Näytteenottokerta	Näytteenottopäivä
Ympäristönäytteitä	kpl
Rehunäytteitä	kpl
Yksilöulostenäytteitä	kpl
Yhteisulostenäytteitä	kpl, yhteensä eläimestä

9 LISÄTIETOJA (esim. ihmisten EHEC-tartuntojen jäljittämiseen liittyvien tutkimusten kannalta oleelliset taustatiedot)

--

Saapumispäivä	Dnro
---------------	------

11 NÄYTETIEDOT – ULOSTENÄYTTEET

Näytteen tunniste	Eläinten lukumäärä	Näytteenottokohteen kuvaus tai eläimen tunniste

Päiväys	Lähtevän eläinlääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys
---------	--

Lähetysosoitteet

Postin Ovelle-paketti, pikakirjeetEvira, Kuopio
Neulaniementie 4, 70210 Kuopio
Puh. 029 530 4952**Osoite linja-autolla lähetettäessä**Evira, Kuopio
Matkahuolto Kuopio