

Fyll i med maskin eller texta tydligt.

Obligatoriska uppgifter är markerade med asterisk (\*).

Ankomstdatum	Dnr
--------------	-----

**1 ÄGÄRE**

Namn		Telefon
Postadress		
Lägenhetssignum (9 siffror)*	Djurhållningsplatssignum (12 siffror)*	FO-nummer
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:		

**2 FÖR KÄNNEDOM**

Behandlande veterinär		Telefon
Postadress		
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:		
Annan mottagare av analyscertifikat		Telefon
Postadress		
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:		
Analyscertifikat sänds även för kännedom till <input type="checkbox"/> ETT rf / Naseva, PB 52, 41401 Lievestuore, e-post naseva@ett.fi		

**3 UNDERSÖKNINGEN BETALAS AV**

<input type="checkbox"/> Ägaren	<input type="checkbox"/> Veterinär	<input type="checkbox"/> Annan:
---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

**4 ÖNSKAD UNDERSÖKNING**

<input type="checkbox"/> Undersökning av djupt svabbprov (bakterier, resistens, mykoplasma, påvisande av virus)
<input type="checkbox"/> Undersökning av sekret från näsborrarna (påvisande av virus)
<input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis – påvisande av antikroppar
<input type="checkbox"/> Undersökning av virusantikroppar (parserumprov) <input type="checkbox"/> prov I <input type="checkbox"/> prov II

**5 INFORMATION OM GÅRDEN**

On flera, kryssa alla och ringa in dom, varifrån proven tagit.		
<input type="checkbox"/> Mjölkboskap	<input type="checkbox"/> Kalvuppfödning	<input type="checkbox"/> Kombinationsboskap, hurdan:
<input type="checkbox"/> Dikobesättning	<input type="checkbox"/> Mellanuppfödning	
<input type="checkbox"/> Kvighotell	<input type="checkbox"/> Slutuppfödning	
Uppfödningsslag: <input type="checkbox"/> Ekologisk <input type="checkbox"/> Ej ekologisk	Köpta kalvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Antal djur: över 2 år, st:	6 mån2 år, st:	under 6 mån, st:

**6 BAKGRUNDSINFORMATION**

Uppväxtförhållanden och utfodring
Förekomst av luftvägsinfektioner på gården
Skötsel, medicineringar, vaccinationer

**7 SYMPTOM**

<input type="checkbox"/> Hosta	<input type="checkbox"/> Näslöde	<input type="checkbox"/> Rinnande ögon	<input type="checkbox"/> Förändrade andningsljud	<input type="checkbox"/> Feber	<input type="checkbox"/> Diarré	<input type="checkbox"/> Ledinflammation
Andra symptom						
Avdelningar/djurgrupper med symptom						
Symptomens varaktighet			Antal sjuka djur		Döda kalvar under senaste året, st:	

**8 PROVRELATERADE UPPGIFTER**

Provtagningsdatum:						
Prov	EU-signum*	Födelsedatum/ ålder	Avdelning	Symptom börjat, datum	Temp	Övriga uppgifter (bl.a. medicinering, läkemedel, datum)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Datum	Underskrift och namnförtydligande
-------	-----------------------------------

<b>Djupt svabbprov, BAL levereras till adressen:</b> Gatuadress (Postis Till dörren -paket, expressbrev) Evira, Kuopio Neulaniementie 4, 70210 Kuopio Tfn på adresskortet 040 489 3384	Adress för sändning med buss Evira, Kuopio Matkahuolto Kuopio	<b>Svabbprov från näsborrarna och serumprov levereras till adressen:</b> Evira Djursjukdomsvirologi Mustialagatan 3, 00790 Helsingfors Tfn på adresskortet 0400 378 710 eller 0500 415 441
--	---	--