

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

Täytä koneella tai selvästi tekstaten. Tähdellä (*) merkityt kohdat ovat pakollisia tietoja.

1 YHTEYSTIEDOT – OMISTAJA

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

2 TIEDOKSI

Hoitava eläinlääkäri		Puhelin
Postiosoite		
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		
Tutkimustodistus lähetetään tiedoksi: ETT ry / Naseva, PL 221, 60101 Seinäjoki		

3 TUTKIMUKSEN MAKSAJA

<input type="checkbox"/> Omistaja	<input type="checkbox"/> Eläinlääkäri
<input type="checkbox"/> Muu vastauksensaaja:	

4 TUTKIMUSPYYNTÖ

<input type="checkbox"/> <i>M. bovis</i> osoitus sierainlimasta (PCR)	<input type="checkbox"/> Muu:
---	-------------------------------

5 TUTKIMUKSEN SYY

<input type="checkbox"/> Erytistason pyrkiminen	<input type="checkbox"/> I-näytteet	<input type="checkbox"/> II-näytteet	<input type="checkbox"/> Muu:
---	-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------

6 TILAN TUOTANTOMUOTO

<input type="checkbox"/> Maidontuotanto <15 lehmää	<input type="checkbox"/> Maidontuotanto 15–50 lehmää	<input type="checkbox"/> Maidontuotanto > 50 lehmää	
<input type="checkbox"/> Emolehmä <15 lehmää	<input type="checkbox"/> Emolehmä 15–50 lehmää	<input type="checkbox"/> Emolehmä >50 lehmää	
Kasvatusmuoto:	<input type="checkbox"/> Luomu	<input type="checkbox"/> Ei luomu	
Ostovasikoita:	<input type="checkbox"/> On	<input type="checkbox"/> Ei	
Karjan eläinten lukumäärä:	yli 2 v kpl:	6 kk–2 v kpl:	alle 6 kk kpl:

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

7 NÄYTETIEDOT (Sierainlimanäytteet kuljetusputkissa)

Näytteenottopäivä:	Näytteiden lukumäärä (kpl):
--------------------	-----------------------------

Näyte	Syntymätunnus	Näyte	Syntymätunnus
1.		11.	
2.		12.	
3.		13.	
4.		14.	
5.		15.	
6.		16.	
7.		17.	
8.		18.	
9.		19.	
10.		20.	

Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys
---------	---------------------------------

Lähetysosoitteet Postin Ovelle-paketti, pikakirjeet Evira, Kuopio Neulaniementie 4, 70210 Kuopio Puh. 029 530 4952	Osoite linja-autolla lähetettäessä Evira, Kuopio Matkahuolto Kuopio	Huom! maitonäytteet Valio, Seinäjoki
---	--	--