

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 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:		
Tutkimustodistus lähetetään tiedoksi myös <input type="checkbox"/> ETT ry / Naseva, PL 221, 60101 Seinäjoki		

3 TUTKIMUKSEN MAKSAJA

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

4 NÄYTETIEDOT

Näytteitä, kpl:	Näytteenottopäivä:	Näytteen lähetyspäivä:
-----------------	--------------------	------------------------

Näytenro	Eläimen EU-tunnus*	Eläimen ikä	Oireet, lääkitys
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

5 TILATIEDOT

Jos useita, rastita kaikki ja ympyröi ne, josta näytteet ovat.			
<input type="checkbox"/> Maidontuotanto	<input type="checkbox"/> Ternivasikkakasvattamo	<input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
<input type="checkbox"/> Emolehmä	<input type="checkbox"/> Välikasvattamo		
<input type="checkbox"/> Hiehohotelli	<input type="checkbox"/> Loppukasvattamo		
Ostovasikoita:	<input type="checkbox"/> On	<input type="checkbox"/> Ei	
Nautojen määrä noin	yli 2 v kpl:	6 kk–2 v kpl:	alle 6 kk kpl:

Kasvatusmuoto:	<input type="checkbox"/> Luomu	<input type="checkbox"/> Ei luomu
----------------	--------------------------------	-----------------------------------

6 TAUSTATIEDOT

Eläinten oireet			
Oireiden kesto:	Minkä ikäisenä ripuli alkanut?		
Veristä ripulia:	<input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> Ei		
Vieroitettu juotolta:	viikon iässä <input type="checkbox"/> Ei vieroitettu		
Ripulin hoito ja käytetyt lääkkeet			
Sairaita tällä hetkellä:	kpl	Vasikoita kuollut viimeisen vuoden aikana:	kpl

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

Katuosoite (Postin Ovelle-paketti, pikakirjeet)
Evira, Kuopio
Neulaniementie 4, 70210 Kuopio

Tiedustelut/ilmoitukset näytelähetyksistä
Kuopion toimisto klo 8.00–16.15, puh. 029 530 4952

LAB 1043/5 (86810)

Osoite linja-autolla lähetettäessä
Evira, Kuopio
Matkahuolto Kuopio

Tiedustelut tutkimuksista
Puh. 029 530 4959