

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

| | |
|---------------|------|
| Saapumispäivä | Dnro |
|---------------|------|

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 TUTKIMUSPYYNTÖ

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Syväsvilynäytetutkimus (bakteerit, resistenssi, mykoplasmat, virusosoitus) |
| <input type="checkbox"/> Sierainlimatutkimus (virusosoitus) |
| <input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis vasta-aineiden osoittaminen |
| <input type="checkbox"/> Virusvasta-ainetutkimus (pariseeruminäytteet) <input type="checkbox"/> I-näytteet <input type="checkbox"/> II-näytteet |

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

6 TAUSTATIEDOT

| |
|---|
| Kasvuolosuhteet, ryhmäkoko |
| Hengitystietulehduksen esiintyvyys tilalla, ikäryhmät |
| Hoito, käytetyt lääkkeet ja rokotteet |

7 OIREET

| | | |
|---|---------------|--|
| <input type="checkbox"/> Yskä <input type="checkbox"/> Sierainvuoto <input type="checkbox"/> Silmävuoto <input type="checkbox"/> Muuttuneet hengityssäänet <input type="checkbox"/> Kuume <input type="checkbox"/> Ripuli <input type="checkbox"/> Nivel tulehdus | | |
| Muut oireet | | |
| Osastot/eläinryhmät, joissa oireita | | |
| Oireiden kesto | Sairaiden lkm | Vasikoita kuollut viimeisen vuoden aikana, kpl |

8 NÄYTEKOHTAISET TIEDOT

| Näytteenottopäivä: | | | | | | |
|--------------------|------------|-------------------|--------|-----------------------|-------|---|
| Näyte | EU-tunnus* | Synt. pvm/ ikä | Osasto | Oireiden alku, pvm | Lämpö | Lisätietoja (mm. lääkitys, lääkeaine, milloin viimeksi) |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |

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

| | | |
|--|---|--|
| <p>Lähetysosoite, syväsvilynäytteet, BAL</p> <p>Katuosoite (Postin Ovelle-paketti, pikakirjeet) Evira, Kuopio Neulaniementie 4, 70210 Kuopio</p> | <p>Osoite linja-autolla lähetettäessä Evira, Kuopio Matkahuolto Kuopio</p> | <p>Lähetysosoite, sierainlimanäytteet ja seeruminäytteet</p> <p>Evira Eläintautivirologia Mustialankatu 3, 00790 Helsinki</p> |
|--|---|--|