



Fyll i med maskin eller texta tydligt. Obligatoriska uppgifter är markerade med asterisk (*).

Analyscertifikatet sänds via säker e-post om e-postadressen anges i remissen.

Fakturamottagaren (en privatperson, inte ett företag) måste identifiera sig i Suomi.fi-tjänsten. Instruktioner skickas via SMS.

Ägarens (person eller företag) namn* (endast ett namn, om flera ägare)	Telefon*
Postadress*	
E-postadress	
<input type="checkbox"/> Analyscertifikat och faktura till ägaren (en privatperson)	
<input type="checkbox"/> Analyscertifikat skickas inte till ägaren (i regel sänds svaret alltid till ägaren till kännedom)	
<input type="checkbox"/> Analyscertifikat och faktura till företaget, FO-nummer*:	

Veterinär*/veterinärklinik	Telefon
Postadress	
E-postadress	
Sändas <input type="checkbox"/> analyscertifikat och faktura <input type="checkbox"/> till kännedom Faktura till företaget, FO-nummer*:	

Analyscertifikat önskas på <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> engelska

Datum	Betalarens namnteckning och namnförtydligande (obligatoriskt)*
-------	---

Provtagningsdatum	Provets art och antal	Kommun
-------------------	-----------------------	--------

PROVRELATERADE UPPGIFTER

Nr	Djurets namn	ID/mikrochip	Födelseid	Djurslag	Ras	Kön
1						
2						
3						
4						
5						

ORSAK FÖR UNDERSÖKNINGEN

<input type="checkbox"/> Utredning av sjukdomsorsak <input type="checkbox"/> Export <input type="checkbox"/> Annan, vilken:



BAKGRUNDSINFORMATION (symtom, varaktighet, vaccinationshistoria, medicinering, laboratorieundersökningar m.fl. Viktigt att ifylla!)

BEGÄRAN OM UNDERSÖKNING: BAKTERIESJUKDOMAR

Odling / annat påvisande av bakterie

Brucellaodling Mykobakterieodling Annan odling/påvisning, vilken: _____

Resistensbestämning

Djuret behandlas med antibiotika/mindre än 7 dygn sedan antibiotikabehandlingen avslutades.

Preparat: _____

Antikroppsbestämning från serum

Brucella canis Brucella, övrig

Leptospira-serovar *canicola* och *icterohaemorrhagiae*

Andra *Leptospira*-serovarer, vilken/vilka: _____

Annan undersökning, vilken: _____

BEGÄRAN OM UNDERSÖKNING: PARASITER

Identifiering av parasit (hel parasit) Identifiering av parasit (blodutstryk)

Parasitägg och oocystor i färsk avföring Giardia och cryptosporidier i formalinfixerad avföring

Lungmask från färsk avföring

Färsk avföring samlas i en provburk med tät kork under 1–3 dagar (förvaring i kylskåp).
Formalinfixerad avföring: Avföring samlas under tre på varandra följande dagar. En tesked avföring och 3 tsk 10 % formalin blandas i en plastburk. Samma mängd avföring och formalin tillsättes i samma burk varje dag.

BEGÄRAN OM UNDERSÖKNING: VIROLOGISK UNDERSÖKNING

Vid sjukdomsbestämning genom undersökning av antikroppar bör provet bestå av serumpar tagna med 2–3 veckors mellanrum (kan sändas till laboratoriet vid olika tidpunkter).

Valpsjukevirus hos hund: påvisande av virus antikroppar

Parvovirus hos hund: påvisande av virus

Adenovirus hos hund: påvisande av virus antikroppar

Herpesvirus hos hund: påvisande av virus

Parvovirus hos katt (kattpest): påvisande av virus

Proven kan undersökas även på andra sätt än de beställaren bett om. Dessa undersökningar debiteras inte av beställaren. Livsmedelsverket förbehåller sig undersökningsresultatens publiceringsrätt. Resultaten kan publiceras i rapporter och statistiskt material samt i såväl inhemska som internationella vetenskapliga publikationer.

Livsmedelsverket/Djurprover
Mustialagatan 3
00790 HELSINGFORS
Telefonnummer på adresskortet 0400 378 710

Livsmedelsverket Uleåborg
Postadress: Elektriikkatie 3, 90590 ULEÅBORG
Besöksadress: Elektriikkatie 5
Telefonnummer på adresskortet 040 515 4325

Tfn 029 530 0400

Tfn 029 520 4181