



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

Fyll i en separat remiss för CEM- och virusprover. Endast en ägares prover per remiss.

ÄGARENS KONTAKTUPPGIFTER

Namn	Telefon
Näradress, postnummer och postanstalt	
Kundbeteckning (lägenhetssignum, FO-nummer etc.)	Kommun
Skickas <input type="checkbox"/> analyscertifikat och faktura <input type="checkbox"/> sänds inte för kännedom (som regel sänds svaret alltid för kännedom till ägaren)	
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:	

ANDRA KONTAKTUPPGIFTER

Veterinär	Telefon
Näradress, postnummer och postanstalt	
Skickas <input type="checkbox"/> analyscertifikat och faktura <input type="checkbox"/> för kännedom	FO-nummer
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:	
Annan mottagare av analyscertifikat/faktura	Telefon
Näradress, postnummer och postanstalt	
Skickas <input type="checkbox"/> analyscertifikat och faktura <input type="checkbox"/> för kännedom	FO-nummer
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:	

ORSAK TILL UNDERSÖKNINGEN

<input type="checkbox"/> användning av hingst för avel i Finland (JSM förordning 780/2014)
<input type="checkbox"/> användning av hingst för avel i EU-länderna (JSM förordning 1034/2013)
<input type="checkbox"/> stoets CEM-misstanke <input type="checkbox"/> annan:

Livsmedelsverket sänder forskningsresultatet till Suomen Hippos r.f.

Forskningsresultatet får inte sändas för kännedom.

Datum	Fakturans mottagares underskrift och namnförtydligande
-------	--



HÄSTENS IDENTIFIERING (endast en ägares hästar per remiss)

Nr	Namn	Reg.nr	Tilläggsinformation, bl.a. vaccination mot arteritvirus och/eller herpesvirus (vaccinationsdatum)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

CEM-PROVER (till Kuopio)

CEM-proverna undersöks inte om det har gått över 48 timmar sedan provtagningen, eller om transportrören är gamla eller trasiga.			
Provtagningsdatum och -tid:	datum	kl	
CEM-prover av hingst. Svabbprov i Amies transportmedium med kol.			
<input type="checkbox"/> fossa urethralis	<input type="checkbox"/> uretramynningen	<input type="checkbox"/> veck i förhuden	<input type="checkbox"/> sperma
<input type="checkbox"/> annat prov, vilket:		Antal prover	st.
CEM-prover av sto. Svabbprov i Amies transportmedium med kol.			
<input type="checkbox"/> sinus clitoridis	<input type="checkbox"/> fossa clitoridis	<input type="checkbox"/> cervix / uterus	
<input type="checkbox"/> annat prov, vilket:		Antal prover	st.

VIRUSPROVER (till Helsingfors)

<input type="checkbox"/> arteritvirus: användning av hingst för avel i Finland (JSM förordning 780/2014)			
<input type="checkbox"/> arteritvirus och infektiös anemivirus: användning av hingst för avel i EU-länderna (JSM förordning 1034/2013)			
<input type="checkbox"/> blodprover	Antal prover	st.	
<input type="checkbox"/> spermaprov för PCR-undersökning av arteritvirus	Antal prover	st.	

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.

**Prover ska sändas som
expressförsändelse**

CEM-prover
Livsmedelsverket Kuopio
Neulaniementie 4
70210 KUOPIO
Tfn på adresskortet 040 489 3384

Virusprover
Livsmedelsverket/Djursjukdomsvirologi
Mustialagatan 3
00790 HELSINGFORS
Tfn på adresskortet 0400 378 710 eller 0500 415 441