



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

Täytä koneella tai selvästi tekstaten.

* Tähdellä merkityt kohdat ovat pakollisia tietoja.

YHTEYSTIEDOT – TUOTTAJA

Nimi		Puhelin
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		
Tilatunnus (9 numeroa)*	Pitopaikkatunnus (12 numeroa)* FI	Y-tunnus
Sikojen tatuointitunnus (teurastamonäyteenottoa varten)		
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		

YHTEYSTIEDOT – TIEDOKSISAAJAT

Hoitava eläinlääkäri		Puhelin
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		
Muu tiedoksisaaja		Puhelin
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		
Tutkimustodistus lähetetään tiedoksi myös <input type="checkbox"/> Sikava, PL 52, 41401 Lievestuore, sähköposti sikava@ett.fi		

TUTKIMUKSEN SYY

<input type="checkbox"/> kansallisen tason seuranta	<input type="checkbox"/> tautiepäily (porsasyskä)
<input type="checkbox"/> kansalliselle tasolle (= sikaloiden terveystasolle) pyrkiminen	<input type="checkbox"/> erityistason seuranta
<input type="checkbox"/> saneerauksen jälkeiset kontrollinäytteet	<input type="checkbox"/> erityistasolle pyrkiminen
<input type="checkbox"/> myy syy, mikä?	

Näytteistä voidaan tehdä myös muita kuin tilaajan pyytämiä tutkimuksia. Näitä tutkimuksia ei laskuteta tilaajalta. Ruokavirasto pitää itsellään tutkimustulosten julkaisu-oikeudet. Tuloksia voidaan julkaista erilaisissa raporteissa ja tilastoissa sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa ilman yksilöiviä tietoja.



NÄYTETIEDOT

Verinäytteitä, kpl		
Verinäytteet otettu <input type="checkbox"/> tilalla <input type="checkbox"/> teurastamossa		Näytteenotto päivä
Sikalatyyppejä <input type="checkbox"/> yhdistelmäsisikala <input type="checkbox"/> uudiseläintuotanto <input type="checkbox"/> porsastuotanto <input type="checkbox"/> lihasikala <input type="checkbox"/> muu, mikä:		
Näytteen numero	Emakon korvanumero/sian tunniste (esim. karsina/osasto)	Sian ikä (erityisesti, jos yksilötunnistetta ei ole)

LISÄTIEDOT (esim. tilalla havaitut oireet, näytteistä tehtävät muut tutkimukset jne.)

--

Omistaja maksaa tutkimuksen. Omistajan maksama tutkimus pitää olla varustettuna omistajan tai omistajan yhteys henkilön allekirjoituksella.

Päiväys	Omistajan/yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys
---------	--
