



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

Tutkimustodistus toimitetaan automaattisesti näytteen lähettäjälle sekä pitopaikan sijaintikunnan kunnaneläinlääkärille ja läänineläinlääkärille ilmoitettavien eläintautien osalta Eläintautilain (MMM 441/2013 15 §) nojalla. Tutkimus on asiakkaalle maksuton. Näytteiden lähettämisestä on sovittava Helsingin Mikrobiologian yksikön laboratorion kanssa.

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

YHTEYSTIEDOT – LÄHETTÄVÄ ELÄINLÄÄKÄRI

Nimi ja virka-asema	Puhelin
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	
Lähettävä eläinlääkäri on pitopaikan sijaintikunnan kunnaneläinlääkäri <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei (täytä yhteystiedot kohtaan 3)	Kunta (ja kuntayhtymä)

YHTEYSTIEDOT – TILA/PITOPAIKKA

Omistajan nimi	Puhelin	
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		
Tilatunnus (9 numeroa)*	Pitopaikkatunnus (12 numeroa)* FI	Y-tunnus
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		

YHTEYSTIEDOT – KUNNANELÄINLÄÄKÄRI

Nimi	Kunta (ja kuntayhtymä)
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

YHTEYSTIEDOT – LÄÄNINELÄINLÄÄKÄRI

Nimi	Aluehallintavirasto	Toimipaikka
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		



YHTEYSTIEDOT – MUU TIEDOKSISAAJA 1

Nimi	Yritys ja tehtävänimike
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

YHTEYSTIEDOT – MUU TIEDOKSISAAJA 2

Nimi	Yritys ja tehtävänimike
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

TUTKIMUSPERUSTE

<input type="checkbox"/> Epäilty yhteys ihmisten EHEC/STEC-tartuntoihin	<input type="checkbox"/> Muu epäilty tartunnan aiheuttaja, mikä?
---	--

Jos epäily EHEC/STEC tartunnasta, potilaalla Todettu seroryhmä

O157 O26 O145 O103 O111 Joku muu, mikä?

NÄYTTEENOTTO

Näytetyyppi	Näytteenottopäivä	Näytteenottoaika
Maitosuodatin 1		
Maitosuodatin 2		
Maitosuodatin 3		
Maitosuodatin 4		
Maitosuodatin 5		
Tankkimaitonäyte 1		
Tankkimaitonäyte 2		
Tankkimaitonäyte 3		
Tankkimaitonäyte 4		
Tankkimaitonäyte 5		



LISÄTIETOJA (esim. ihmisten EHEC-tartuntojen jäljittämiseen liittyvien tutkimusten kannalta oleelliset taustatiedot)

--

Päiväys	Lähettävän eläinlääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys

Näytteistä voidaan tehdä myös muita kuin tilaajan pyytämiä tutkimuksia. Näitä tutkimuksia ei laskuteta tilaajalta. Ruokavirasto pidättää itsellään tutkimustulosten julkaisuoikeudet. Tuloksia voidaan julkaista erilaisissa raporteissa ja tilastoissa sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa ilman yksilöiviä ti