



Livsmedels- eller ytprover och bakteriestammar

Ankomstdatum

Dnr

Fyll i med maskin eller texta tydligt. **Om RYMY-anmälningen har gjorts, undersökningen är avgiftsfri (med undantag av expeditionskostnader). Annars debiteras undersökningar enligt prislistan.**

Observera att det finns ett separat remiss för livsmedelsvirusforskning.

<p>Beställare av undersökningen (tillsynsmyndighet)</p> <p>FO-nummer Adress / Telefon</p> <p>E-postadress</p>
<p>Livsmedelsprovet eller bakteriestammen sänds av (om annan än beställaren)</p> <p>FO-nummer Adress / Telefon</p> <p>E-postadress</p>
<p>Provtagningsplats (övervakningsobjektets namn)</p> <p>VATI- verksamhetskod för kontrollobjektet</p> <p>FO-nummer Adress / Telefon</p> <p>E-postadress</p>
<p>Ägare/producent etc. av livsmedelsprovet</p> <p>FO-nummer Adress / Telefon</p> <p>E-postadress</p>

OM RYMY-ANMÄLNINGEN HAR INTE GJORTS, UNDERSÖKNINGAR DEBITERAS ENLIGT PRISLISTAN.

<p><input type="checkbox"/> Misstanke om matförgiftningsepidemi Anmälan om misstanke, RYMY nr / datum</p> <p><input type="checkbox"/> Misstanke om matförgiftning</p> <p>Symptomen och/eller kontaktpersonens uppgifter (viktigt att veta för att kunna välja de rätta undersökningarna):</p> <p>Övrig bakgrundsinformation gällande hela försändelsen (prov/stamspecifik tilläggsinformation i bilaga):</p>
--

<p>Faktureringsom annat än beställare</p> <p>FO-nummer Adress / Telefon</p>
--



ÖNSKAD UNDERSÖKNING

<input type="checkbox"/> Identifiering	<input type="checkbox"/> Genotypning	<input type="checkbox"/> Påvisning av <i>C. perfringens</i> toxingen
<input type="checkbox"/> Serotypning	<input type="checkbox"/> Enterotoxiner, <i>B. cereus</i>	<input type="checkbox"/> Undersökningar enligt Livsmedelsverket prövning
<input type="checkbox"/> Biotypning (<i>Yersinia</i>)	<input type="checkbox"/> Enterotoxiner, <i>S. aureus</i>	
Annan:		

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 i såväl inhemska som internationella vetenskapliga publikationer.

ANALYSINTYGET SÄNDS TILL (Analysintyget sänds primärt till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post.)

<input type="checkbox"/> Till undersökningens beställare
<input type="checkbox"/> Till sändare av livsmedelsprovet eller bakteriestammen
<input type="checkbox"/> Till ägare/producent av livsmedelsprovet
<input type="checkbox"/> Annan:
Adress

ANALYSINTYGET SKICKAS UTÖVER DET OVANSTÅENDE

För information
FO-nummer
Adress / Telefon
E-postadress

SVAR ÖNSKAS UTÖVER ANALYSINTYGET (I BRÅDSKANDE FALL)

E-postadress:
Per telefo. till numret:

Datum
Underskrift och namnförtydligande
E-postadress



Fyll i med maskin eller texta tydligt i tillämpliga delar

BAKTERIESTAMMAR:

Identifikation	
Mikrobart	
Undersökningsmetod	
Undersökningen påbörjades	
Halt pmy/g/ml	
Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från	
Producent	
Provtagnings-ställe	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter*)	

Identifikation	
Mikrobart	
Undersökningsmetod	
Undersökningen påbörjades	
Halt pmy/g/ml	
Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från	
Producent	
Provtagnings-ställe	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter*)	

*) T.ex. förpackningsdatum, bäst före –datum, förvaringspraxis före försändelsen



BAKTERIESTAMMAR:

Identifikation	
Mikrobart	
Undersökningsmetod	
Undersökningen påbörjades	
Halt pmy/g/ml	
Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från	
Producent	
Provtagningsställe	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter*)	

Identifikation	
Mikrobart	
Undersökningsmetod	
Undersökningen påbörjades	
Halt pmy/g/ml	
Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från	
Producent	
Provtagningsställe	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter*)	

*) T.ex. förpackningsdatum, bäst före –datum, förvaringspraxis före försändelsen

**BAKTERIESTAMMAR:**

Identifikation	
Mikrobart	
Undersökningsmetod	
Undersökningen påbörjades	
Halt pmy/g/ml	
Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från	
Producent	
Provtagningsställe	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter*)	

Identifikation	
Mikrobart	
Undersökningsmetod	
Undersökningen påbörjades	
Halt pmy/g/ml	
Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från	
Producent	
Provtagningsställe	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter*)	

*) T.ex. förpackningsdatum, bäst före –datum, förvaringspraxis före försändelsen

**BAKTERIESTAMMAR:**

Identifikation	
Mikrobart	
Undersökningsmetod	
Undersökningen påbörjades	
Halt pmy/g/ml	
Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från	
Producent	
Provtagningsställe	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter*)	

Identifikation	
Mikrobart	
Undersökningsmetod	
Undersökningen påbörjades	
Halt pmy/g/ml	
Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från	
Producent	
Provtagningsställe	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter*)	

*) T.ex. förpackningsdatum, bäst före –datum, förvaringspraxis före försändelsen

**LIVSMEDELS- ELLER RENHETSPROVER:**

Identifikation	
Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn)	
Renhetsprov, provtagnings- objekt	
Provet emottagits i laboratoriet	
Undersökningen påbörjades	
Producent	
Tillverknings-sats, tillverknings-datum	
Sista användningsdag/bäst före –datum	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter**)	

Identifikation	
Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn)	
Renhetsprov, provtagnings- objekt	
Provet emottagits i laboratoriet	
Undersökningen påbörjades	
Producent	
Tillverknings-sats, tillverknings-datum	
Sista användningsdag/bäst före –datum	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter**)	

**) T.ex. provtagningsställe, förvaringspraxis före försändelsen

**LIVSMEDELS- ELLER RENHETSPROVER:**

Identifikation	
Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn)	
Renhetsprov, provtagnings- objekt	
Provet emottagits i laboratoriet	
Undersökningen påbörjades	
Producent	
Tillverknings-sats, tillverknings-datum	
Sista användningsdag/bäst före –datum	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter**)	

Identifikation	
Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn)	
Renhetsprov, provtagnings- objekt	
Provet emottagits i laboratoriet	
Undersökningen påbörjades	
Producent	
Tillverknings-sats, tillverknings-datum	
Sista användningsdag/bäst före –datum	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter**)	

**) T.ex. provtagningsställe, förvaringspraxis före försändelsen

**LIVSMEDELS- ELLER RENHETSPROVER:**

Identifikation	
Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn)	
Renhetsprov, provtagnings- objekt	
Provet emottagits i laboratoriet	
Undersökningen påbörjades	
Producent	
Tillverknings-sats, tillverknings-datum	
Sista användningsdag/bäst före –datum	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter**)	

Identifikation	
Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn)	
Renhetsprov, provtagnings- objekt	
Provet emottagits i laboratoriet	
Undersökningen påbörjades	
Producent	
Tillverknings-sats, tillverknings-datum	
Sista användningsdag/bäst före –datum	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter**)	

**) T.ex. provtagningsställe, förvaringspraxis före försändelsen

**LIVSMEDELS- ELLER RENHETSPROVER:**

Identifikation	
Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn)	
Renhetsprov, provtagnings- objekt	
Provet emottagits i laboratoriet	
Undersökningen påbörjades	
Producent	
Tillverknings-sats, tillverknings-datum	
Sista användningsdag/bäst före –datum	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter**)	

Identifikation	
Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn)	
Renhetsprov, provtagnings- objekt	
Provet emottagits i laboratoriet	
Undersökningen påbörjades	
Producent	
Tillverknings-sats, tillverknings-datum	
Sista användningsdag/bäst före –datum	
Ursprungsland	
Nödvändiga tilläggsuppgifter**)	

**) T.ex. provtagningsställe, förvaringspraxis före försändelsen