



Täytä koneella tai selvästi tekstaten. *) merkityt ovat pakollisia kenttiä.
Fyll i med maskin eller texta tydligt. *) -märkta områden är obligatoriska.

Saap.pvm | Ankomstdatum klo | kl. Dnro | Dnr

Eläinlääkäri/tilaaja Remitterande veterinär*)		Puhelin Telefon	
Lähiosoite Näradress*)		Postinumero ja -toimipaikka Postnummer och postanstalt*)	
<input type="checkbox"/> Vastaus ja lasku Betalningsansvarig och faktura*)		<input type="checkbox"/> Kopio Kopia*)	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. Sähköpostiosoite E-postadress:			

Omistaja Djurägare*)		Puhelin/sähköposti Telefon/e-post	
Lähiosoite Näradress*)		Postinumero ja -toimipaikka Postnummer och postanstalt*)	
<input type="checkbox"/> Vastaus ja lasku Betalningsansvarig och faktura*)		<input type="checkbox"/> Kopio Kopia*)	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. Sähköpostiosoite E-postadress:			

Muu vastauksen/laskunsaaja Svar till om ej ovan nämnd		Puhelin Telefon	
Lähiosoite Näradress		Postinumero ja -toimipaikka Postnummer och postanstalt	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. Sähköpostiosoite E-postadress:			

Näyte Prov <input type="checkbox"/> seerumi serum <input type="checkbox"/> veri blod	Ilman antikoagulantteja Utan antikoagulanter		
Eläinlaji Djurslag*)	Nimi Namn		
Mikrosirunro/Tatuointinro ID nr.*)	Syntymäaika Födelsedatum		
Raivotautirokotukset Rabies vaccinationer			
Lisätietoja Övriga anmärkningar			

Laskunsaajana sitoudun vastaamaan tutkimuksen kuluista. | Som betalningsansvarig förbinder jag mig att stå för utgifterna av undersökningen.

Allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande*)

Päivämäärä Datum*)	Eläinlääkäriin allekirjoitus ja nimenselvennys Veterinärens underskrift och namnförtydligande*)
----------------------	--

Ü [\ aq a a d q f i d ä t t ä ä i t s e l l ä ä n t u t k i m u s t u l o s t e n j u l k a i s u o i k e u d e n j a t u l o k s i a v o i d a a n j u l k a i s t a e r i l a i s i s s a r a p o r t e i s s a, t i l a s t o i s s a j a t i e t e e l l i s s ä j u l k a i s u i s s a.
Från proven kan också göras andra undersökningar än de som beställaren har bett om. Ü [\ aq a a d q f ö r b e h ä l l e r s i g u n d e r s ö k n i n g s r e s u l t a t e n s p u b l i k a t i o n s r ä t t. R e s u l t a t e n
kan publiceras i olika rapporter, i statistiskt material och i vetenskapliga publikationer.