

Rekvirent (må fylles ut)		Betaler	Eier/lokalitet (må fylles ut)
Vet.nr. -----	MT distr.kont (Nr, navn) skal ikke ha kopi	Prod.nr. (10 siffer) Fiskeoppdr.nr. Friske føtter, Animalia	Prod.nr. (10 siffer) Fiskeoppdr.nr. -----
Navn Friske føtter, Animalia		Navn Animalia, fakt.adresse	Navn -----
Adresse -----		Adresse Postboks 22	Adresse -----
Postnr. -----	Poststed -----	Postnr. 2360	Poststed Rudshøgda
Telefonnr. 23059815	Faksnr. 73564810	Ref. til tidl. innsendelser -----	
Rekvirentens referanse Synnøve Vatn			
Signatur rekvirent		Signatur betaler	Prøveuttak ----- / ----- 20

(Faktura belastes rekvirent hvis betalers signatur mangler)

Årsak til innsendelse (må fylles ut)

<input type="checkbox"/> Mistanke om A-/B-sykdom	<input type="checkbox"/> Kontroll ved innenlandshandel	<input type="checkbox"/> Karakterisering av agens/kulturer
<input checked="" type="checkbox"/> Oppfølging av dyr/besetninger med verifisert A-/B-sykdom	<input type="checkbox"/> Sertifisering, kontroll i avlsbesetninger	<input type="checkbox"/> Produksjon av autovaksine
<input checked="" type="checkbox"/> Oppfølging av kontaktbesetninger for A-/B-sykdom	<input type="checkbox"/> Annen helsekontr. (beite, utstillinger o.l.)	<input type="checkbox"/> Annet:
<input type="checkbox"/> Mistanke/oppfølging av andre sykdommer enn A og B	<input type="checkbox"/> Import: innførsel/karantene/isolat til/fra land	
	<input type="checkbox"/> Eksport-kontroll	

Ønskes undersøkt for/hvilken sykdom mistenkes

Fotråte - Dichelobacter nodosus	<input type="checkbox"/> Obduksjon/histologi	<input type="checkbox"/> Serologi	<input type="checkbox"/> Annet
-----	<input checked="" type="checkbox"/> Bakteriologi	<input type="checkbox"/> Virologi	PCR, dyrking og GG-test
-----	<input type="checkbox"/> Mykologi	<input type="checkbox"/> Toksikologi/kjemi	

Opplysninger om prøven(e) (må fylles ut)

Antall	Forsikrings sak (Ja/Nei)			Blodprøver Vil det bli tatt parprøver? (Ja/Nei)	
-----	Nei			-----	
Prøve merket (navn/ID)	Art event. rase	Fødselsdato el. alder	Kjønn	Prøvemateriale	Samleprøve (Ja/Nei)
-----	Sau (småfe)	-----	----	Kullsvaber	Nei
-----	Sau (småfe)			Kullsvaber	
-----	Sau (småfe)			Kullsvaber	
-----	Sau (småfe)			Kullsvaber	
-----	Sau (småfe)			Kullsvaber	
Driftsform	Besetningsstørrelse			Antall syke/døde	
-----	-----			-----	

Anamnese/sykehistorie (Symptomer, varighet, forløp, vaksiner, behandling, evt. føropplysninger)

Dette er prøver som tas ut i prosjekt Friske føtter i forbindelse med oppfølging av tidligere båndlagte besetninger og kontaktbesetninger. PCR tas av svaber etter utsed til dyrking.

Foreløpig brukes resultatene til forskning/kunnskapsoppbygging, prøvesvar sendes derfor KUN til prosjekt Friske føtter.

Svar skal IKKE sendes til Mattilsynet.