



Fyll i med maskin eller texta tydligt.
Analyscertifikatet sänds via säker e-post om e-postadressen anges i remissen.

Ankomstdatum	Dnr
--------------	-----

KONTAKTUPPGIFTER

Odlingens namn	Vattenbruksnummer
Hållningsplatsens namn (om ej samma)	FO-nummer
Postadress	
Kontaktperson	Telefon
E-postadress	
Odlingen tillhör Livsmedelsverkets fiskhälsoservice (avtalspris)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej

ANALYSCERTIFIKAT SÄNDS FÖR KÄNNEDOM TILL

Behandlande veterinär	Telefon
Postadress	
E-postadress	
Annan mottagare av analyscertifikat	Telefon
Postadress	
E-postadress	

UNDERSÖKNINGENS ORSAK

<input type="checkbox"/> utredning av sjukdomsorsak	<input type="checkbox"/> odling som tillhör fiskhälsoservice: sk. varmvattensprov
<input type="checkbox"/> export	<input type="checkbox"/> undersökningen angående parasiter (livsmedelsfisk), beskriv noggrannare vid punkt "Övriga observationer" sida 2
<input type="checkbox"/> annan undersökning, vilken:	

PROVINFORMATION

Provmaterial			
<input type="checkbox"/> hela djur	<input type="checkbox"/> organ	<input type="checkbox"/> annan, vilket:	
Provtagningsdatum	Fiskart, grupp-id	Ålder	Antal
Bassäng- eller dammtyp, id-nr		Fiskarnas ursprung	
Vattendrag	Vattenintag <input type="checkbox"/> källa <input type="checkbox"/> grunvatten <input type="checkbox"/> insjö/älv <input type="checkbox"/> hav		
Vattentemperatur	pH	O ₂	
Övriga iakttagelser angående vattnet			

Angående utredning av sjukdomsorsak, fyll i även nedanstående information:

BEHANDLING OCH VÅRD AV FISKEN

Utfodring	
Preparat för bad	Datum
Medicinering	Datum
Använt vaccin	Datum
<input type="checkbox"/> Fiskarna har anskaffats vaccinerade, närmare information angående vaccin saknas.	

SYMPTOM

Procentuell dödlighet i det undersökta stimmet	Under tidsperioden		
Symptomen började	<input type="checkbox"/> plötsligt	<input type="checkbox"/> gradvis	
Fiskarnas aptit	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> nedsatt	<input type="checkbox"/> äter inte
Fiskarna	<input type="checkbox"/> ligger på botten	<input type="checkbox"/> gnider sig mot kanten	<input type="checkbox"/> kippar efter luft
	<input type="checkbox"/> ligger vid vattenintaget		
Fiskarna simmar	<input type="checkbox"/> normalt	<input type="checkbox"/> vid ytan	<input type="checkbox"/> oroligt
	<input type="checkbox"/> i spiral	<input type="checkbox"/> på sidan	<input type="checkbox"/> på rygg
	<input type="checkbox"/> annat:		

ÖVRIGA OBSERVATIONER (förändringar på hud, fenor, ögonen mm)

Datum	Provtagarens underskrift och namnförtydligande
-------	------------------------------------------------

Proven kan undersökas även på andra sätt än de beställaren bett om. Dessa undersökningar debiteras inte av beställaren. Livsmedelsverket förbehåller sig undersökningsresultatens publikationsrätt. Resultaten kan publiceras i rapporter och statistiskt material samt i såväl inhemska som internationella vetenskapliga publikationer.

Livsmedelsverket/Djurprover
Mustialankatu 3
00790 Helsinki

Puh. 029 520 4919

Livsmedelsverket Kuopio
Neulaniementie 4
70210 Kuopio

Puh. 029 520 4132

Livsmedelsverket Uleåborg
Elektroniikkatie 3
90590 Uleåborg
Besöksadress: Elektroniikkatie 5
Puh. 029 520 4181