



Saapumispvm	Dnro
-------------	------

Täytä koneella tai selvästi tekstaten.

Näytteen lähettäjä	Puhelin
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

Muu vastauksen saaja	Puhelin
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

**NÄYTETIEDOT**

<b>Näytteenkeruualue</b>	<input type="checkbox"/> riistanhoitoyhdistys <input type="checkbox"/> paliskunta <input type="checkbox"/> tarha <input type="checkbox"/> Ahvenanmaa nimi
<b>Eläinlaji</b>	<input type="checkbox"/> hirvi <input type="checkbox"/> metsäkauris <input type="checkbox"/> metsäpeura <input type="checkbox"/> poro <input type="checkbox"/> valkohäntäkauris (valkohäntäpeura) <input type="checkbox"/> saksanhirvi
<b>Sukupuoli/ikä</b>	<input type="checkbox"/> uros <input type="checkbox"/> naaras ikäarvio
<b>Näytelaji</b>	<input type="checkbox"/> pää <input type="checkbox"/> aivorunko
<b>Tyyppi</b>	<input type="checkbox"/> luonnonvarainen <input type="checkbox"/> tarhattu <input type="checkbox"/> vapaana laiduntava poro
<b>Kuolintapa</b>	<input type="checkbox"/> kolarieläin <input type="checkbox"/> lopetettu sairas/huonokuntoinen <input type="checkbox"/> löydetty kuolleena <input type="checkbox"/> pedon tappama <input type="checkbox"/> ei tietoa kuolintavasta <input type="checkbox"/> hylätty teurastamolla/lihantarkastuksessa <input type="checkbox"/> metsästetty
<b>Kuolin- tai löytöpvm</b>	
<b>Paikka (kylä, kunta)</b>	
<b>Koordinaatit</b>	N(P) E(I)
<b>Koordinaattijärjestelmä</b>	<input type="checkbox"/> ETRS-TM35FIN <input type="checkbox"/> WGS84 <input type="checkbox"/> muu, mikä
<b>Näyte lähetetty</b>	pvm <input type="checkbox"/> tuoreena <input type="checkbox"/> pakastettuna
<b>Eläimen kunto</b>	<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> laiha <input type="checkbox"/> kuihtunut
<b>Sairauden oireita</b>	<input type="checkbox"/> epäillen eläimellä CWD-tautia

**Ruokavirasto TÄYTTÄÄ**

<b>Näyte otettu</b>	pvm <input type="checkbox"/> aivorunko <input type="checkbox"/> med. retrof. imus.
<b>Kohderyhmä</b>	<input type="checkbox"/> kliinisesti sairaat sekä lihantarkastuksessa hylätyt tai osittain hylätyt ( <b>cwdsai</b> ) <input type="checkbox"/> kolarieläimet ( <b>cwdonn</b> ) <input type="checkbox"/> kuolleena löydetty ( <b>cwdsits</b> )
<b>Näytteenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys</b>	

Ruokavirasto Oulu  
Elektroniikkatie 3, 90590 Oulu  
puh.nro paketin osoitekorttiin: 040 515 4325

Ruokavirasto Helsinki  
Mustialankatu 3  
00790 Helsinki

Ruokavirasto Kuopio  
Neulaniementie 4  
70210 Kuopio

Ruokavirasto Seinäjoki  
Keskuskatu 23  
60100 Seinäjoki

Käyntiosoite: Elektroniikkatie 5, Oulu  
Puhelin 029 520 4181