



Fyll i med maskin eller texta tydligt. Obligatoriska uppgifter är markerade med asterisk (*). Analyscertifikatet sänds via säker e-post om e-postadressen anges i remissen.

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

Fakturamottagaren (en privatperson, inte ett företag) måste identifiera sig i Suomi.fi-tjänsten. Instruktioner skickas via SMS.

Pälsdjursfarmens namn		Telefon*
Utdelningsadress		Postnummer och -anstalt
Skinkkontonummer	Djurhållningsplatssignum*	Foderleverantör
E-postadress		
FO-nummer*		

TILL KÄNNEDOM (obligatorisk uppgift, om fakturen sänds till FPF rf)

Behandlande veterinär	Telefon
Utdelningsadress	Postnummer och -anstalt
E-postadress	
Annan mottagare (t.ex. foderleverantör / fältrådgivare)	Telefon
Utdelningsadress	Postnummer och -anstalt
E-postadress	

UNDERSÖKNINGEN BETALAS AV

FPF rf Ägaren Annan:

FPF rf betalar medlemsfarmernas utredningar av sjukdomsorsaker och analyser av avföringsprover vid Livsmedelsverket, om dessa i förväg har avtalats med en veterinär.

ORSAK TILL UNDERSÖKNINGEN

Analys av diarré (avföringsprov) st Analys av diarré (djur) Plötslig död Neurologiska symptom
 Våta valpar (mink) Reproduktionsproblem Annat, vad

DJURSLAG SOM UNDERSÖKS

Mink Blåräv Silverräv Räckorsning Mårdhund

Minkfarmens plasmacytosisstatus

Adress

Ruokavirasto
Keskuskatu 23, 60100 Seinäjoki
Puh. 029 520 4147



PROVER 1-4

Nr	Ålder / födelsedatum	Kön	
1.			Medicinering: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, läkemedel och datum:
	<input type="checkbox"/> Avlivats	<input type="checkbox"/> Självdött	Vaccinationer: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vaccin och datum:
2.			Medicinering: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, läkemedel och datum:
	<input type="checkbox"/> Avlivats	<input type="checkbox"/> Självdött	Vaccinationer: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vaccin och datum:
3.			Medicinering: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, läkemedel och datum:
	<input type="checkbox"/> Avlivats	<input type="checkbox"/> Självdött	Vaccinationer: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vaccin och datum:
4.			Medicinering: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, läkemedel och datum:
	<input type="checkbox"/> Avlivats	<input type="checkbox"/> Självdött	Vaccinationer: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vaccin och datum:

GEMENSAMMA FAKTORER FÖR INSJUKNADE / DÖDA DJUR

Typ Läge på farmen Kön Ålder
 Annat, vad

SYMPTOM – TILLÄGGSUPPGIFTER (t.ex. misstanke om sjukdom)

Ort och datum

Producentens underskrift och namnförtydligande

ANSVISNINGAR FÖR SÄNDNING AV PROVER

- Sänd så färska prover som möjligt av djur som har dött eller avlivats med typiska symptom.
- Låt kropparna kallna väl och vira sedan först in dem i rikligt med tidningspapper eller annat papper.
- En djurkropp som sänds in för provtagning ska förvaras svalt, men den får inte frysas.
- Förpacka provet (2-3 djur) i en papplåda och sätt några kylklampar i paketet under den varma årstiden.
- Djuret kan flås om det inte sänds in för undersökning på grund av förändringar i huden eller pälsen.
- Provet kommer fortast fram om man själv hämtar in det.
- Kom överens i förväg med veterinär vid FPF rf eller PSTK rf om sändning av provet.

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 samt i såväl inhemska som internationella vetenskapliga publikationer.

Adress

Ruokavirasto
Keskuskatu 23, 60100 Seinäjoki
Puh. 029 520 4147