

**Innsendingsskjema for diagnostikk, fisk/skjell/krepsdyr**
**Alt må fylles ut. Kun én art og problemstilling per skjema.**

<b>Rekvirent:</b>		<b>Eier:</b>	
Navn		Konsesjonsnr. (kun ett nr.)	MT distr.kont. (nr., navn)
Fiskehelsetjeneste		Lokalitet nr.	Lokalitet/vassdrag/kartreferanse
Adresse		Navn	
Postnr.	Poststed	Adresse	
Telefonnr.	E-post	Postnr.	Poststed
Rekvirentens signatur		Eiers signatur (hvis eier skal betale)	

 Mistanke om listeført sykdom\*

 Ønsker sykdomsopklaring utover listeført sykdom\*\*

 Mistanke/oppfølging av andre enn listeførte sykdommer\*\*

 Annet\*\*

Spesifiser: \_\_\_\_\_

\* Mattilsynet må være varslet dersom undersøkelse ikke skal faktureres

 \*\* Tjenesten vil bli fakturert (se [www.vetinst.no/priser](http://www.vetinst.no/priser))

Hvilken sykdom mistenkes:

Pålagt restriksjoner (angi evt. mot hva):

 Er Mattilsynet varslet om mistanke om listeført sykdom:  Ja  Nei

Dato for prøveuttak: / -20

Kar/merd nr.: Sjøsett (når):

Rekvirentens referanse:

Klekket (når): Temperatur:

Referanse til tidligere innsendelse(r):

 Sjøvanntilsetting:  Ja  Nei Vaksinert (når):

Fiskeart/stamme:

Størrelse:

Salinitet:

Vaksine:

 Innsendt materiale fra:  Svimere

 Dødfisk

 Klinisk frisk fisk

**Undersøkelse som ønskes:**

		Antall	Fra organ*)	
<input type="checkbox"/> Hel fisk	<input type="checkbox"/> Levende <input type="checkbox"/> Kjølt		<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> P	
<input type="checkbox"/> Rogn	<input type="checkbox"/> Frosset <input type="checkbox"/> Formalinfiksert		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Organ/vev	<input type="checkbox"/> Transportmedium			
<input type="checkbox"/> Fiksert for PCR, angi middel:				
<input type="checkbox"/> Vevsavtrykk på poly-L-lysin-belagte objektglass				
<input type="checkbox"/> Fullblod	<input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Plasma			
<input type="checkbox"/> Parasitter	<input type="checkbox"/> Fersk <input type="checkbox"/> Fiksativ			
<input type="checkbox"/> Bakteriekultur	<input type="checkbox"/> Prim.utsæd <input type="checkbox"/> Sek.utsæd			<input type="checkbox"/> Identifisering <input type="checkbox"/> Resistensbestemmelse
<input type="checkbox"/> Soppkultur	Medium:			

\*) Kryss av hvilket organ G=gjelle, C=hjerte, H=lever, P=pankreas/pylorus, L=milt, R=nyre, M=muskel+hud, A=annet, spesifiser

**Sykehistorie** - Størrelse syk populasjon/dødelighet, varighet/forløp, oppførsel/matlyst, fôr, obduksjonsbilde, utførte undersøkelser, behandling