

Innsendingsskjema for diagnostikk, fisk/skjell/krepsdyr

Alt må fyllast ut! Kun ein art og ei problemstilling per skjema.

Rekvirent:		Eigar:	
Namn		Konsesjonsnr. (kun eit nr.)	MT distr.kont. (nr., navn)
Fiskehelseteneste		Lokalitet nr.	Lokalitet/vassdrag/kartreferanse
Adresse		Namn	
Postnr.	Poststad	Adresse	
Telefonnr.	E-post	Postnr.	Poststad
Rekvirentens signatur		Eigar sin signatur (dersom eigar skal betale faktura)	

<input type="checkbox"/> Mistanke om listeført sjukdom* <input type="checkbox"/> Ønskjer sjukdomsoppløring utover listeført sjukdom** <input type="checkbox"/> Mistanke/oppfølging av andre enn listeførte sjukdommar**	<input type="checkbox"/> Anna** Spesifiser: * Mattilsynet må væra varsla om undersøkinga ikkje skal fakturerast ** Tenesta vert fakturert (sjå www.vetinst.no/priser)
---	---

Kva sjukdom er det mistanke om:	Pålagde restriksjonar (oppgje evt. mot kva)
---------------------------------	---

Er Mattilsynet varsla om mistanke om listeført sjukdom: Ja Nei

Dato for prøveuttak: / -20	Kar/merd nr.:	Sjøsatt (når):
Rekvirenten sin referanse:	Klekt (når):	Temperatur:
Referanse til tidligare innsendingar:	Sjøvasstilsetjing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Vaksinert (når):
Fiskeart/stamme:	Salinitet:	Vaksine:

Innsendt materiale frå: <input type="checkbox"/> Svimearar <input type="checkbox"/> Daud fisk <input type="checkbox"/> Klinisk frisk fisk			Ønska undersøkingar
	Tal	Frå organ*)	
<input type="checkbox"/> Heil fisk <input type="checkbox"/> Rogn <input type="checkbox"/> Organ/vev	<input type="checkbox"/> Levande <input type="checkbox"/> Frosen <input type="checkbox"/> Kjølt <input type="checkbox"/> Formalinfiksert <input type="checkbox"/> Transportmedium	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Fiksert for PCR, oppgje meddel:			
<input type="checkbox"/> Vevsavtrykk på poly-L-lysin-dekka objektglas			
<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"/> Resistensbestemming
<input type="checkbox"/> Soppkultur	Medium:		

*) Kryss av for organ G=gjelle, C=hjerte, H=lever, P=pankreas/pylorus, L=milt, R=nyre, M=muskel+hud, A=annet, spesifiser
Sjukehistorie - Storleik sjuk populasjon/døying, tidsperspektiv/utvikling, framferd/matlyst, fôr, obduksjonsbilete, utførde undersøkingar, behandling