

Ankomstdatum kl. Dnr

Fyll i med maskin eller texta tydligt.

Farmens namn / kontaktperson	Telefon
Utdelningsadress	Skinnkontonummer
Postnummer och -anstalt	Foderleverantör

FÖR KÄNNEDOM (Obligatorisk uppgift, om fakturen sänds till FPF rf)

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

UNDERSÖKNINGEN BETALAS AV FPF rf Ägaren Annan:

FPF rf betalar för medlemsfarmernas del utredningar av orsakerna till djurens sjukdomar och analyser av avföringsprover vid Evira, om dessa i förväg har avtalats med en veterinär.

BEGÄRAN OM UNDERSÖKNING Obduktion / organprov Analys av diarré (avföringsprov) Prov för analys av TME Antikroppar (blodprov)**ORSAK TILL UNDERSÖKNINGEN** Utredning av sjukdomsorsak Annat:**DJURSLAG SOM UNDERSÖKS** Mink Blåräv Silverräv Räckorsning Mårdhund**UPPGIFTER OM PROVEN**

Provtagningsdatum	Döds-/ avlivningsdatum	Datum för insjuknande
Provens art och antal		
<input type="checkbox"/> Helt djur st.	<input type="checkbox"/> Pälsat st.	<input type="checkbox"/> Organ kpl
<input type="checkbox"/> Blodprov st., begäran om undersökning:	<input type="checkbox"/> Huvud TME st.	<input type="checkbox"/> Avföring st.

Evira, Seinäjoki
PB 198, 60101 SEINÄJOKI
Besöksadress: Keskuskatu 23
Tfn 029 530 5401
Fax 029 530 5430

PROVER 1-4

Nr	Ålder / födelse- datum	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:

SYMPTOM

<input type="checkbox"/> Inga symptom innan djuret dog	<input type="checkbox"/> Neurologiska symptom	<input type="checkbox"/> Förlamning/rörelsevårigheter	<input type="checkbox"/> Diarré
<input type="checkbox"/> Ökad dödlighet	<input type="checkbox"/> Flytning ur slidan / livmoderinfektion	<input type="checkbox"/> Hudsymptom	<input type="checkbox"/> Ögoninflammation
<input type="checkbox"/> Symptom i luftvägarna / slemutsöndringar ur nosen	<input type="checkbox"/> Äter inte / dålig aptit	<input type="checkbox"/> Förökningsproblem	
<input type="checkbox"/> Annat, vad:			
Tilläggsuppgifter (t.ex. misstanke om sjukdom):			

GEMENSAMMA FAKTORER FÖR INSJUKNADE / DÖDA DJUR

<input type="checkbox"/> Typ	<input type="checkbox"/> Läge på farmen	<input type="checkbox"/> Kön
<input type="checkbox"/> Ålder	<input type="checkbox"/> Annat, vad:	

UPPGIFTER OM FARMEN

<input type="checkbox"/> Mink	<input type="checkbox"/> Blåräv	<input type="checkbox"/> Silverräv	<input type="checkbox"/> Räckorsning	<input type="checkbox"/> Mårdhund
st.	st.	st.	st.	st.
Minkfarmens plasmacytosisstatus:				

Ort och datum	Producentens underskrift och namnförtydligande
---------------	--

Anvisningar för sändning av prover.

Sänd så fräska prover som möjligt av djur som har dött eller avlivats med typiska symptom. Låt kropparna kallna väl och vira in dem först 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 hämtar in det själv.

Kom överens i förväg med veterinär vid FPF rf eller PSTK rf om sändning av provet.

Evira, Seinäjoki
 PB 198, 60101 SEINÄJOKI
 Besöksadress: Keskuskatu 23
 Tfn 029 530 5401
 Fax 029 530 5430