



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)	

Mistanke om listeført sjukdom*
 Ønskjer sjukdomsoppklaring utover listeført sjukdom**
 Mistanke/oppfølging av andre enn listeførte sjukdommar**

Anna** Spesifiser:
 * Mattilsynet må være varsla om undersøkinga ikkje skal fakturerast
 ** Tenesta vert fakturert (sjå www.vetinst.no/priser)

Kva sjukdom er det mistanke om: _____ Pålagde restriksjonar (oppge 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: _____ Storleik: _____	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"/> Kjølt <input type="checkbox"/> Frosen <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, oppge 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, før, obduksjonsbilete, utførde undersøkingar, behandling