

för undersökning av salmonella i slakteriet och styckeriet (JSMf 316/2021) vid ett officiellt eller egenkontrolllaboratorium utsett av Livsmedelsverket

Kontakta det laboratorium du valt direkt om priset och leveransvillkoren för undersökningen. Utседda laboratorier: www.ruokavirasto.fi » [Laboratorietjänster](#) » [Laboratorier godkända av livsmedelsverket](#) » [Laboratorier för djursjukdomar och salmonella](#)

Ankomstdatum	Dnr
kl.	

Obs! Remissuppgifterna är obligatoriska. Laboratoriet undersöker inte prover som saknar några av de begärda uppgifterna.

Anläggningens namn och nummer för godkännande	Telefon
Näradress	E-postadress
Postnummer och -anstalt	FO-nummer
Provtagare	Provtagningsstidpunkt

PROVRELATERADE UPPGIFTER (kryssa för rätt alternativ)

	Provnr:	Provnr:	Provnr:	Provnr:
Provet har tagits				
I ett slakteri eller ett litet slakteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I ett styckeri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersökningens orsak				
Ett regelbundet prov enligt det nationella kontrollprogrammet (JSMf 316/2021, 39 §)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonella konstaterad, tilläggsprov (JSMf 316/2021, 9 §, bilaga 4, punkten 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Djur från gård som omfattas av ett beslut för att förhindra spridning av salmonella (begränsande bestämmelser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prov taget i samband med köttkontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anläggningens egen undersökning, som inte ingår i det nationella kontrollprogrammet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Djurslag				
Köttsvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugga/galt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Broiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalkon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, vad:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Provetts art				
Lymfkörtelprov – slumpmässig provtagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymfkörtelprov – riktat provtagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ytstrykprov från slaktkropp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köttprov från styckeri, inhemskt kött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köttprov från styckeri, utländskt kött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat prov, vad:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat prov, vad:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Analyscertifikatet sänds till:

Datum	Provtagarens underskrift och namnförtydligande
-------	--

för undersökning av salmonella i slakteriet och styckeriet (JSMf 316/2021) vid ett officiellt eller egenkontrolllaboratorium utsett av Livsmedelsverket

LYMFKÖRTELPROV FRÅN SLAKTERIER OCH SMÅ SLAKTERIER (Laboratoriet eller provtagaren fyller i. Fylls i senast då salmonellastammar som isolerats från lymfkörtlar sänds in för fortsatta undersökningar.)

Provets nummer från föregående sida (antecknas också på skålen/skålarna):		
Nötkreaturets EU-signum (födelsekod) eller identifieringsbeteckning för annat djur:		
Djurhållningsplatsens ägare	Kommunen där djurhållningsplatsen finns	
Näradress, postnummer och postanstalt	Lägenhetssignum	Djurhållningsplatssignum

Provets nummer från föregående sida (antecknas också på skålen/skålarna):		
Nötkreaturets EU-signum (födelsekod) eller identifieringsbeteckning för annat djur:		
Djurhållningsplatsens ägare	Kommunen där djurhållningsplatsen finns	
Näradress, postnummer och postanstalt	Lägenhetssignum	Djurhållningsplatssignum

Provets nummer från föregående sida (antecknas också på skålen/skålarna):		
Nötkreaturets EU-signum (födelsekod) eller identifieringsbeteckning för annat djur:		
Djurhållningsplatsens ägare	Kommunen där djurhållningsplatsen finns	
Näradress, postnummer och postanstalt	Lägenhetssignum	Djurhållningsplatssignum

Provets nummer från föregående sida (antecknas också på skålen/skålarna):		
Nötkreaturets EU-signum (födelsekod) eller identifieringsbeteckning för annat djur:		
Djurhållningsplatsens ägare	Kommunen där djurhållningsplatsen finns	
Näradress, postnummer och postanstalt	Lägenhetssignum	Djurhållningsplatssignum

Undersökningen inleddes (avsändande laboratorium fyller i)	Datum:	kl.:
---	--------	------

SÄNDNING AV SALMONELLASTAMMAR FÖR FORTSATT UNDERSÖKNING (avsändande laboratorium fyller i)

Laboratoriets namn	Telefon
Näradress	Postnummer och -anstalt
Laboratoriets kontaktperson	E-postadress
Provets diarienummer (antecknas också på skålen/skålarna)	
Antal kulturer, st.	Agar

Kopia av denna remiss sänds med kulturerna till Livsmedelsverket Kuopio.