



Saapumispäivä	Dnro
---------------	------

Tutkimustodistus toimitetaan automaattisesti näytteen lähettäjälle sekä pitopaikan sijaintikunnan kunnaneläinlääkärille ja läänineläinlääkärille ilmoitettavien eläintautien osalta Eläintautilain (MMM 441/2013 15 §) nojalla. Tutkimus on asiakkaalle maksuton. Näytteiden lähettämisestä on sovittava Helsingin Mikrobiologian yksikön laboratorion kanssa.

Täytä koneella tai selvästi tekstaten. * Tähdellä merkityt kohdat ovat pakollisia tietoja.

YHTEYSTIEDOT – LÄHETTÄVÄ ELÄINLÄÄKÄRI

Nimi ja virka-asema	Puhelin
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	
Lähettävä eläinlääkäri on pitopaikan sijaintikunnan kunnaneläinlääkäri <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei (täytä yhteystiedot kohtaan 3)	Kunta (ja kuntayhtymä)

YHTEYSTIEDOT – TILA/PITOPAIKKA

Omistajan nimi	Puhelin	
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		
Tilatunnus (9 numeroa)*	Pitopaikkatunnus (12 numeroa)* FI	Y-tunnus
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		

YHTEYSTIEDOT – KUNNANELÄINLÄÄKÄRI

Nimi	Kunta (ja kuntayhtymä)
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

YHTEYSTIEDOT – LÄÄNINELÄINLÄÄKÄRI

Nimi	Aluehallintavirasto	Toimipaikka
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		



YHTEYSTIEDOT – MUU TIEDOKSISAAJA 1

Nimi	Yritys ja tehtävänimike
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

YHTEYSTIEDOT – MUU TIEDOKSISAAJA 2

Nimi	Yritys ja tehtävänimike
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

TUTKIMUSPERUSTE

<input type="checkbox"/> Epäilty yhteys ihmisten EHEC/STEC-tartuntoihin	<input type="checkbox"/> Muu epäilty tartunnan aiheuttaja, mikä?
---	--

Jos epäily EHEC/STEC tartunnasta, potilaalla Todettu seroryhmä

O157 O26 O145 O103 O111 Joku muu, mikä?

NÄYTTEENOTTO

Näytetyyppi	Näytteenottopäivä	Näytteenottoaika
Maitosuodatin 1		
Maitosuodatin 2		
Maitosuodatin 3		
Maitosuodatin 4		
Maitosuodatin 5		
Tankkimaitonäyte 1		
Tankkimaitonäyte 2		
Tankkimaitonäyte 3		
Tankkimaitonäyte 4		
Tankkimaitonäyte 5		



LISÄTIETOJA (esim. ihmisten EHEC-tartuntojen jäljittämiseen liittyvien tutkimusten kannalta oleelliset taustatiedot)

--

Päiväys	Lähettävän eläinlääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys

Näytteistä voidaan tehdä myös muita kuin tilaajan pyytämiä tutkimuksia. Näitä tutkimuksia ei laskuteta tilaajalta. Ruokavirasto pidättää itsellään tutkimustulosten julkaisu-oikeudet. Tuloksia voidaan julkaista erilaisissa raporteissa ja tilastoissa sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa ilman yksilöiviä ti