



Livsmedels- eller ytprover och bakteriestammar

Ankomstdatum

Dnr

Fyll i med maskin eller texta tydligt. **Om RYMY-anmälan har gjorts, undersökningen är avgiftsfri (med undantag av expeditionskostnader). Annars debiteras undersökningar enligt prislistan.**

Observera att det finns ett separat remiss för livsmedelsvirusforskning.

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Beställare av undersökningen (tillsynsmyndighet)</p> <p>FO-nummer Adress / Telefon</p> <p>E-postadress</p> |
| <p>Livsmedelsprovet eller bakteriestammen sänds av (om annan än beställaren)</p> <p>FO-nummer Adress / Telefon</p> <p>E-postadress</p> |
| <p>Provtagningsplats (övervakningsobjektets namn)</p> <p>VATI- verksamhetskod för kontrollobjektet</p> <p>FO-nummer Adress / Telefon</p> <p>E-postadress</p> |
| <p>Ägare/producent etc. av livsmedelsprovet</p> <p>FO-nummer Adress / Telefon</p> <p>E-postadress</p> |

OM RYMY-ANMÄLNINGEN HAR INTE GJORTS, UNDERSÖKNINGAR DEBITERAS ENLIGT PRISLISTAN.

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><input type="checkbox"/> Misstanke om matförgiftningsepidemi Anmälan om misstanke, RYMY nr / datum</p> <p><input type="checkbox"/> Misstanke om matförgiftning</p> <p>Symptomen och/eller kontaktpersonens uppgifter (viktigt att veta för att kunna välja de rätta undersökningarna):</p> <p>Övrig bakgrundsinformation gällande hela försändelsen (prov/stamspecifik tilläggsinformation i bilaga):</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Fakturering om annat än beställare</p> <p>FO-nummer Adress / Telefon</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|



ÖNSKAD UNDERSÖKNING

- | | | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Identifiering | <input type="checkbox"/> Genotypning | <input type="checkbox"/> Påvisning av <i>C. perfringens</i> toxingen |
| <input type="checkbox"/> Serotypning | <input type="checkbox"/> Enterotoxiner, <i>B. cereus</i> | <input type="checkbox"/> Undersökningar enligt Livsmedelsverket prövning |
| <input type="checkbox"/> Biotypning (<i>Yersinia</i>) | <input type="checkbox"/> Enterotoxiner, <i>S. aureus</i> | |

Annan:

Proven kan undersökas även på andra sätt än de beställaren bitt om. Dessa undersökningar debiteras inte av beställaren. Livsmedelsverket förbehåller sig undersökningsresultatens publikationsrätt. Resultaten kan publiceras i rapporter och statistiskt material i såväl inhemska som internationella vetenskapliga publikationer.

ANALYSINTYGET SÄNDS TILL (Analysintyget sänds primärt till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post.)

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Till undersökningens beställare |
| <input type="checkbox"/> Till sändare av livsmedelsprovet eller bakteriestammen |
| <input type="checkbox"/> Till ägare/producent av livsmedelsprovet |
| <input type="checkbox"/> Annan: |

Adress

ANALYSINTYGET SKICKAS UTÖVER DET OVANSTÅENDE

För information

FO-nummer

Adress / Telefon

E-postadress

SVAR ÖNSKAS UTÖVER ANALYSINTYGET (I BRÅDSKANDE FALL)

E-postadress:

Per telefo. till numret:

Datum

Underskrift och
namnförtydligande

E-postadress



Fyll i med maskin eller texta tydligt i tillämpliga delar

BAKTERIESTAMMAR:

| | |
|---------------------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Mikrobart | |
| Undersökningsmetod | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Halt pmy/g/ml | |
| Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från | |
| Producent | |
| Provtagnings-ställe | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter*) | |

| | |
|---------------------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Mikrobart | |
| Undersökningsmetod | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Halt pmy/g/ml | |
| Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från | |
| Producent | |
| Provtagnings-ställe | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter*) | |

*) T.ex. förpackningsdatum, bäst före –datum, förvaringspraxis före försändelsen

**BAKTERIESTAMMAR:**

| | |
|---------------------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Mikrobart | |
| Undersökningsmetod | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Halt pmy/g/ml | |
| Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från | |
| Producent | |
| Provtagningsställe | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter*) | |

| | |
|---------------------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Mikrobart | |
| Undersökningsmetod | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Halt pmy/g/ml | |
| Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från | |
| Producent | |
| Provtagningsställe | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter*) | |

*) T.ex. förpackningsdatum, bäst före –datum, förvaringspraxis före försändelsen

**BAKTERIESTAMMAR:**

| | |
|---------------------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Mikrobart | |
| Undersökningsmetod | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Halt pmy/g/ml | |
| Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från | |
| Producent | |
| Provtagningsställe | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter*) | |

| | |
|---------------------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Mikrobart | |
| Undersökningsmetod | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Halt pmy/g/ml | |
| Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från | |
| Producent | |
| Provtagningsställe | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter*) | |

*) T.ex. förpackningsdatum, bäst före –datum, förvaringspraxis före försändelsen

**BAKTERIESTAMMAR:**

| | |
|---------------------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Mikrobart | |
| Undersökningsmetod | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Halt pmy/g/ml | |
| Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från | |
| Producent | |
| Provtagningsställe | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter*) | |

| | |
|---------------------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Mikrobart | |
| Undersökningsmetod | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Halt pmy/g/ml | |
| Provet (ochsatsen) som stammen har isolerats från | |
| Producent | |
| Provtagningsställe | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter*) | |

*) T.ex. förpackningsdatum, bäst före –datum, förvaringspraxis före försändelsen

**LIVSMEDELS- ELLER RENHETSPROVER:**

| | |
|-----------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn) | |
| Renhetsprov, provtagnings- objekt | |
| Provet emottagits i laboratoriet | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Producent | |
| Tillverknings-sats, tillverknings-datum | |
| Sista användningsdag/bäst före –datum | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter**) | |

| | |
|-----------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn) | |
| Renhetsprov, provtagnings- objekt | |
| Provet emottagits i laboratoriet | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Producent | |
| Tillverknings-sats, tillverknings-datum | |
| Sista användningsdag/bäst före –datum | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter**) | |

**) T.ex. provtagningsställe, förvaringspraxis före försändelsen

**LIVSMEDELS- ELLER RENHETSPROVER:**

| | |
|-----------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn) | |
| Renhetsprov, provtagnings- objekt | |
| Provet emottagits i laboratoriet | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Producent | |
| Tillverknings-sats, tillverknings-datum | |
| Sista användningsdag/bäst före –datum | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter**) | |

| | |
|-----------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn) | |
| Renhetsprov, provtagnings- objekt | |
| Provet emottagits i laboratoriet | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Producent | |
| Tillverknings-sats, tillverknings-datum | |
| Sista användningsdag/bäst före –datum | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter**) | |

**) T.ex. provtagningsställe, förvaringspraxis före försändelsen

LIVSMEDELS- ELLER RENHETSPROVER:

| | |
|-----------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn) | |
| Renhetsprov, provtagnings- objekt | |
| Provet emottagits i laboratoriet | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Producent | |
| Tillverknings-sats, tillverknings-datum | |
| Sista användningsdag/bäst före –datum | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter**) | |

| | |
|-----------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn) | |
| Renhetsprov, provtagnings- objekt | |
| Provet emottagits i laboratoriet | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Producent | |
| Tillverknings-sats, tillverknings-datum | |
| Sista användningsdag/bäst före –datum | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter**) | |

**) T.ex. provtagningsställe, förvaringspraxis före försändelsen

**LIVSMEDELS- ELLER RENHETSPROVER:**

| | |
|-----------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn) | |
| Renhetsprov, provtagnings- objekt | |
| Provet emottagits i laboratoriet | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Producent | |
| Tillverknings-sats, tillverknings-datum | |
| Sista användningsdag/bäst före –datum | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter**) | |

| | |
|-----------------------------------------|--|
| Identifikation | |
| Livsmedelsprov (kvalitet, handelsnamn) | |
| Renhetsprov, provtagnings- objekt | |
| Provet emottagits i laboratoriet | |
| Undersökningen påbörjades | |
| Producent | |
| Tillverknings-sats, tillverknings-datum | |
| Sista användningsdag/bäst före –datum | |
| Ursprungsland | |
| Nödvändiga tilläggsuppgifter**) | |

**) T.ex. provtagningsställe, förvaringspraxis före försändelsen