

LÄHETE SALMONELLATUTKIMUKSEEN

Tilatunnus (9 numeroa, pakollinen tieto):	Pitopaikkatunnus, mikäli useampi pitopaikka: FI -
Tuottaja:	
Lähiosoite:	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelin:	Sähköposti:
Eläinlääkäri:	Eläinlääkärimnumero:

Näytetiedot:

Näytteenottopäivä: ____/____/____
Ulostenäytteitä sikalasta yhteensä ____ kpl. Näytteiden erittely sivulla 2. Kok. eläinmäärä ____ kpl.
Näytteenottaja: <i>rasti ruutuun</i> <input type="checkbox"/> Tuottaja <input type="checkbox"/> Eläinlääkäri
<p>Näytteenoton syy:</p> <p><input type="checkbox"/> Sikavan terveystilanteen mukainen näytteenotto (erityistason tiloilta 6 kuukauden välein ja kansallisen tason tiloilta vähintään 3 vuoden välein)</p> <p><i>Positiivinen tutkimustulos on toimitettava aina tiedoksi alueen kunnaneläinlääkärille tai aluehallintovirastoon. Jos tilan hoitava eläinlääkäri on saman alueen kunnaneläinlääkäri, ei erillistä vastausta tarvitse lähettää, koska hän saa tiedon Sikavan kautta.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Muu näytteenotto</p>
<p>Näytteenottokohde:</p> <p><input type="checkbox"/> Emakkosikala <input type="checkbox"/> Yhdistelmäsikala <input type="checkbox"/> Lihosikala <input type="checkbox"/> Uudistuseläimiä tuottava pitopaikka</p>

Tutkimustulos:

<input checked="" type="checkbox"/> Tulos tiedoksi näytteen lähettäjälle <input checked="" type="checkbox"/> Tulos tallennetaan Sikavaan <input type="checkbox"/> Tulos tiedoksi kunnaneläinlääkärille postitse (<i>lisämaksu</i>). Eläinlääkärin nimi ja osoite: <hr/> <input type="checkbox"/> Tulos tiedoksi kunnaneläinlääkärille sähköpostitse (vastaus ilmainen). Eläinlääkärin sähköpostiosoite: <hr/> <input type="checkbox"/> Tilamme hoitava eläinlääkäri on kunnaneläinlääkäri tai lähetän itse vastauksen kunnaneläinlääkärille.
--

Lähetyspäivä: ____/____/____ Tuottajan allekirjoitus: _____

Lähetysosoite: SeiLab Oy, Vaasantie 1, 60100 Seinäjoki

puh. (06) 425 5701. <http://www.seilab.fi/palvelu/>

Laskutus: Tuottaja 16,50 € / näyte ja toimistokulu 5,00 € / näytelähetys (hinnat alv 0 %).

Hinta voimassa 31.12.2025 asti.

Näytteiden erittely

Näyte	Näytteenottoaikka
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	

Lisätietoja:

Lähetysosoite: SeiLab Oy, Vaasantie 1, 60100 Seinäjoki
puh. (06) 425 5701. <http://www.seilab.fi/palvelu/>

Laskutus: Tuottaja 16,50 € / näyte ja toimistokulu 5,00 € / näytelähetys (hinnat alv 0 %).
Hinta voimassa 31.12.2025 asti.