

 Veterinærinstituttet <small>National Veterinary Institute</small>		Fylles ut ved Veterinærinstituttet: 20 - -	
REKVISISJONSSKJEMA FOR FISK		Alt må fylles ut! Kun én art og problemstilling per skjema.	
Rekvirent:		Eier:	
Navn		Konsesjonsnr. (kun ett nr.)	MT distr.kont. (Nr, navn):
Fiskehelsetjeneste		Lokalitet(nr._og_navn)	
Adresse		Navn	
Postnr.	Poststed	Adresse	
Telefonnr.	Faksnr.	E-post	Postnr. Poststed.
Rekvirentens signatur		Eiers signatur (hvis eier skal betale faktura)	

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mistanke om listeført sykdom | <input type="checkbox"/> Oppfølging i smittesone for listeført sykdom* |
| <input type="checkbox"/> Ønsker sykdomsoppløring utover listeført sykdom* | <input type="checkbox"/> Mistanke/oppfølging av andre enn listeførte sykdommer* |
| <input type="checkbox"/> Ønsker <i>ikke</i> sykdomsoppløring utover listeført sykdom | <input type="checkbox"/> Annet*: |
| <input type="checkbox"/> Oppfølging av anlegg med verifisert listeført sykdom* | <i>*Tjenesten vil bli fakturert</i> |

Hvilken sykdom mistenkes:		Pålagt restriksjoner (angi evt. mot hva):	
Dato for prøveuttak / - 20	Kar/merd nr.:	Sjøsatt (når):	
Rekvirentens referanse:	Klekke (når):	Temperatur:	
Referanse til tidligere innsendelse(r):	Sjøvannstilsetting: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Vaksinert (når):	
Fiskeart/stamme: Størrelse:	Salinitet:	Vaksine:	

Innsendt materiale fra: <input type="checkbox"/> Svimere <input type="checkbox"/> Dødfisk <input type="checkbox"/> Klinisk frisk fisk			Undersøkelse som ønskes
	Antall fisk	Fra organ*)	
<input type="checkbox"/> Hel fisk	<input type="checkbox"/> Levende <input type="checkbox"/> Kjølt <input type="checkbox"/> Frosset	G C H P L R M+H	
<input type="checkbox"/> Rogn	<input type="checkbox"/> Formalinfiksert		
<input type="checkbox"/> Organ/vev	<input type="checkbox"/> Transportmedium	Hode, hjerne, øye, R	
<input type="checkbox"/> Fiksert for PCR, angi middel:		Hode, hjerne, øye, R	
<input type="checkbox"/> Vevsavtrykk på poly-L-lysin-belagte objektglass		R	
<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"/> Resistensbestemmelse
<input type="checkbox"/> Soppkultur	Medium:		

*) Sett O rundt organ/forkortelse el. skriv navnet. G - gjelle, C - hjerte, H - lever, P - pankreas/pylorus, L - milt, R - nyre, M+H - muskel+hud.
 Ved elektronisk utfylling klikk på organ/forkortelse.

Sykehistorie - Størrelse syk populasjon/dødelighet, varighet/forløp, oppførsel/matlyst, før, obduksjonsbilde, utførte undersøkelser, behandling