

Rannsóknarbeiðni: Garnaveikiþróf á blóðsýnum

DAGSETNING SÝNATÖKU _____	DAGSETNING MOTTÖKU SÝNIS _____
SENDANDI _____	EIGANDI / SÝNATÖKUSTAÐUR _____
Heimilisfang _____	Heimilisfang _____
Póstnúmer _____	Póstnúmer _____
Sími/fax _____	Sími/fax _____
Netfang _____	Netfang _____

ÁRÍÐANDI - Greiðsla gjaldfærist sjálfkrafa á **sendanda** ef greiðandi er ekki í föstum reikningi við Keldur

HVER GREIÐIR Sendandi / Eigandi / Annar, þá hver (*nánari upplýsingar hér fyrir neðan*)

Nafn _____	Netfang _____
Heimilisfang _____	Póstnúmer _____
Kennitala _____	Undirskrift greiðanda _____

DÝRATEGUND

Nautgripir / Sauðfé / Geitur / Annað, þá hvað _____

FJÖLDI GRIPA Á BÚI _____ **ALDUR:** _____

KYN: _____

FJÖLDI BLÓÐSÝNA _____

NÖFN / MERKINGAR GRIPA	MERKINGAR Á BLÓÐGLÖSUM

FORSAGA / ÁSTÆÐA RANNSÓKNAR (Sala gripa - tilgreina þarf hvert á að selja / Sjúkdómseinkenni / Annað):

Athugið að garnaveikiþróf er eingöngu **hjarðþróf**, ekki er hægt að meta einstaka gripi. Því er nauðsynlegt að taka sýni úr öllum fullorðnum nautgripum (tveggja ára og eldri), þmt. kelfdum kvígum.

Sýnin skal senda á: *Sýkladeild Keldna, Tilraunastöð HÍ í meinafræði, Keldum v/Vesturlandsveg, 112 Reykjavík*