



RANNSÓKNARBEIÐNI - PLASMACYTOSISPRÓF

DAGSETNING SÝNATÖKU _____ DAGSETNING MÓTTÖKU SÝNIS _____

SENDANDI _____ 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

Nafn _____ Netfang _____

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____

Kennitala _____ Undirskrift greiðanda _____

HVAÐA RANNSÓKN ÓSKAST

Plasmacytosispróf (Aleutian Disease)

Annað, þá hvað _____

FJÖLDI SÝNA _____

BÚSTÆRÐ _____

TEGUND SÝNIS

Blóðsýni

Annað, þá hvað _____

DÝRATEGUND

Minkar

Aliminkar / Villtir minkar

Annað, þá hvað _____

MERKING/AUÐKENNI _____

ÁSTÆÐA RANNSÓKNAR (sjúkdómseinkenni, niðurstaða krufningar, bólusetning, lyfjameðferð, fjöldi sjúkra /dauðra dýra, annað):

Sýni fyrir Plasmacytosispróf

Athugið að færa réttar upplýsingar inn í töflur.

Númer Keldna: _____

Spjald nr.			
Glas nr.	Dýr nr.	Aflestur	Annað
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
Jákvæð sýni			
Þarf að endurtaka			

Spjald nr.			
Glas nr.	Dýr nr.	Aflestur	Annað
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
Jákvæð sýni			
Þarf að endurtaka			

Spjald nr.			
Glas nr.	Dýr nr.	Aflestur	Annað
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
Jákvæð sýni			
Þarf að endurtaka			

Spjald nr.			
Glas nr.	Dýr nr.	Aflestur	Annað
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
Jákvæð sýni			
Þarf að endurtaka			

Loðdýrabú: _____

Dagsetning sýnatöku: _____

Annað: _____