Tilraunastöð Háskóla Íslands
í meinafræði að Keldum
Keldnavegur 3, 112 Reykjavík
sími 585-5100 fax 567-3979 *www.keldur.hi.is* / *syni@keldur.is*, *postur@keldur.is*

Sýnanúmer: _____

Dagsetning: _____

RANNSÓKNABEIÐNI – MEINAFRÆÐI

Dýralæknir	**Greiðandi:**	**Eigandi:**
Nafn:	Nafn:	Nafn:
Heimilisfang:	Heimilisfang	Heimilisfang
Netfang:	Netfang:	Netfang:
Símanúrmer:	Símanúmer:	Símanúmer:

Samráð skal haft við dýralækni þegar sýni eru send í meinafræðirannsókn

Undirskrift og kennitala greiðanda:	

Ástæða sendingar/sýnatöku:

☐ (1) Sjúkdómagreining
- ☐ a) Almenn sjúkdómsgreining
- ☐ b) Heilbrigðiseftirlit /Dýr í einangrun
- ☐ c) Grunur um tilkynningaskyldan sjúkdóm
  Hvaða: _____

☐ (2) Dýraverndunarmál
☐ (3) Annað: _____

Hvaða rannsókn óskast?

☐ Krufning
☐ Vefjaskoðun
☐ Frumuskoðun
☐ Vefjavinnsla

☐ Mótefnalitun
Hvað: _____
☐ Annað: _____

☐ Blóðmeinafræði

☐ Hemoglobin
☐ Hematokrit
☐ Talning hvítra blóðkorna
☐ Greining hvítra blóðkorna
☐ Glutathion peroxidase mæling

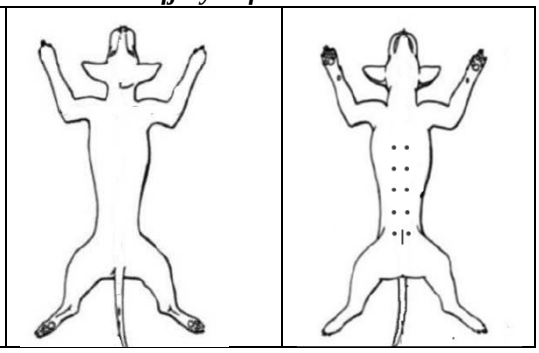
Upplýsingar með sýninu

Sýnatökustaður vefjasýna/frumustroks

Tegund sýnis
☐ Hræ
☐ Líffæri
☐ Vefjasýni
☐ Frumustrok
☐ Blóðsýni
☐ Annað

Dýrategund: _____
Aldur dýrs: _____
Kyn: _____
Nafn/auðkenni: _____
Fjöldi: _____

☐ Sjálfdautt; dagsetning: _____
☐ Aflífað; dagsetning: _____



Ef ástæða þykir til verða upplýsingar um niðurstöður rannsókna sendar á Matvælastofnun. Ef eigandi er þessu mótfallinn skal hakað við hér ☐

Forsaga (sjúkdómssaga, sjúkdómseinkenni, klínísk greining, meðhöndlun, bólusetning, fjöldi dýr á búi / fjöldi dauðra dýra)