



Salmonella serologi

Besättning fyller i alla uppg märkta *

UppdragID

KUNDUPPGIFTER

Var vänlig skriv tydligt. (Grå fält ifylls av SVA)

* Insändare (fakturamottagare) *		Djurägare (om annan än insändare)	PPN *
* Organisationsnr/Personnr/VAT-nr		Kundnr	Kopia på svar sänds till: vet. Per Arnesson
* Kontaktperson			
* Adress		per.arnesson@vxa.se	
* Postnr	* Postadress *	* Annan fakturamottagare (Finns en överenskommelse att SJV ska betala ska det framgå här. Ange även diarienummer.)	
* E-postadress		<input type="checkbox"/> Statens Jordbruksverk, Dnr _____	

ORSAK TILL PROVTAGNING

- Spärrad besättning (Kryssas alltid om besättningen är spärrad)
 Försäljning
 Misstänkt smitta
 Uppföljningsprover
 Smittspårning

hälsokontroll utställning

UPPGIFTER OM PROVMATERIAL

- Önskad undersökning: Salmonella Mix Salmonella Dublin
- Material: Blod/serum tank Mjök
- Provtagningsdatum: *

Ålderskategorier

K = kalv 3-6 mån **D** = dräktig kviga inom 3 mån f kalvn. **F** = 1:e kalvare **V** = Vuxna kor **U** = övriga ungdjur

Prov nr	Identitet	Avd	Ålder
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Prov nr	Identitet	Avd	Ålder
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

INSÄNDARES UNDERSKRIFT

* Underskrift krävs för att SVA ska godkänna er beställning samt att ni godkänner SVA:s köp- och leveransvillkor (ett utdrag på baksidan, fullständiga villkor finns på www.sva.se).