Rannsóknarbeiðni fyrir sýni úr alifuglum til vöktunar á salmonellu og kampýlóbakter í eldi

Rannsóknarbeiðni fyrir skimunarsýni Matvælastofnunar vegna dýrasjúkdóma

Rannsóknarstofa: Nafn og heimilisfang

Dags. sýnatöku: Click or tap to enter a date.

Dags. móttaka sýnis á rannsóknarstofu: Click or tap to enter a date.

# Upplýsingar um sendanda og greiðanda

Nafn sendanda/tökumanns

Fyrirtæki

Heimilisfang Símanúmer

Póstnr. og staður Netfang

Sendandi (fyrirtækið) greiðir fyrir rannsókn sýnis

Greiðandi, ef ekki sami og sendandi: Fyrirtæki, nafn og heimilisfang

# Hvaða rannsókn óskast Ástæða rannsóknar

Salmonella – greining  Skv. landsáætlun MAST

Kampýlóbakter – greining  Innra eftirlit fyrirtækis

Sjúkdómaskimun, hvaða upplýsingar um beiðni skimunar, sjúkdóms

# Samsetning sýnis Upplýsingar um alifuglahópinn

Sokkasýni 1 par  Kjúklingar

Sokkasýni 2 pör  Kalkúnar

Sokkasýni 5 pör  Varphænur

Saursýni með 10 sýni  Holdahænsnastofn

Saursýni með 60 sýni (150g)  Kalkúnastofn

Ryk- eða umhverfissýni 100g  Varphænsnastofn

Eggjaskurnarsýni  Endur

Kassaklæðningar, 5 blöð, 1m2  Gæsir

Stroksýni  önnur tegund

Blóðsýni/sermi

Fjöldi sýna / fjöldi safnsýna: Fjöldi sýna

Rekjanleikanúmer / Upprunabú: Rekjanleikanúmer, bú

Aðrar upplýsingar: Fráls texti