

SÝKLARANNSÓKNIR - RANNSÓKNABEIÐNI

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

GREIÐANDI:

Kennitala:

Heimilisfang:

Póstnúmer:

Sími:

Netfang:

SENDANDI:

Kennitala:

Heimilisfang:

Póstnúmer:

Sími:

Netfang:

Undirskrift greiðanda: _____

DAGSETNING SÝNATÓKU:

SÝNATÖKUSTAÐUR/VERKEFNI:

MERKING/AUÐKENNI/REKJANLEIKI

FJÖLDI SÝNA: _____

HVAÐA RANNSÓKN ÓSKAST

Almenn sýklaræktun

Næmispróf - sérstök lyf?:

Campylobacterræktun

Mótefnaælingar, þá hvaða:

Salmonellaræktun

Sníkjudýraleit

Svepparæktun

Annað, þá hvað:

TEGUND SÝNIS

Blóðsýni

Líffæri, þá hvað:

Saurýni

Stroksýni úr:

Umhverfissýni, þá hvað:

Annað, þá hvað:

DÝRATEGUND

Fuglar, þá hvaða:

Hross

Hundar

Kettir

Nautgripir

Sauðfé

Svín

Annað, þá hvað:

Tegund / Aldur / Kyn / Annað:

FORSAGA / ÁSTÆÐA RANNSÓKNAR

Sjúkdómseinkenni / Vandamál:

Lyfjameðferð (ef já, þá hvaða lyf):

Bólusetning:

Fjöldi sjúkra / dauðra dýra:

Annað:

FYLLIST ÚT AF RANNSÓKARSTOFU -

SÝNI MÓTTEKIÐ DAGS: _____

SÝNANÚMER: _____