



KAASKIRI ISOLAATIDE (MIKROOBITÜVEDE) TÄIENDAVAKS UURIMISEKS

TÄIDAB SAATJA			
Uuringu tellija (ettevõtte) nimi		Uurimistulemustest teatada (nimi, aadress)	
Postiaadress			
Proovi saatja nimi ja allkiri		Teatamise viis	<input type="checkbox"/> digitaalselt allkirjastatud uurimisteade/katseprotokoll e-postiga
Proovi saatja e-post			<input type="checkbox"/> uurimisteate/katseprotokolli koopia e-postiga
Proovi saatja telefon		Koopia (e-post):	<input type="checkbox"/> posti teel
Kaaskirja koopia lisatud (jah/ei)	<input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> ei	Ettevõtte registrikood (ainult tasulistel uuringutel)	

ANDMED PROOVI KOHTA						ANDMED ISOLAADI KOHTA		Proovi kood VTL-s (täidab VTL)
Proovi kood saatvas laboris	Proovi uurimise eesmärk*	Proovi võtmise kuupäev	Proovi liik	Proovi nimetus	Päritolu maakond	Isoleeritud mikroobi nimetus	Isoleerimise kuupäev	

Tehtud kinnitustestid, tulemused:

Täiendav teave/ märkused

Tellitav uuring: Salmonella ref.tegevus** MALDI-TOF MS serotüpeerimine Muu (täpsusta)

TÄIDAB VTL	
Proovide saabumise kuupäev ja kellaeg:	Vastuvõtja nimi ja allkiri:
Proovi(de) reg. nr.	

 Ei ole nõus, et uuringust alles jäänud proovi kasutatakse isikuandmeteta teadusuuringute või meetodite valideerimise eesmärgil

*RLTP-riiklik loomatauditõrje plaan; SE-seire; DGN-diagnostiline; dgnRLTP-diagnostiline RLTP; KTU-karja tervise uuring; JV-järelevalve; EK-enesekontroll

** MALDI-TOF MS + serotüpeerimine