Send inn et utvalg kasser/korger/enheter. Metoden innebærer en samleprøve av 30 g prøvemateriale. Kontakt laboratoriet før innsending av prøver.

|  |  |
| --- | --- |
| For innsender – ID/merking av innsendelse: | For NMBU – Journalnummer: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Innsender av prøven(e):** |  | | | |
| **Adresse:** |  | | **Kontaktperson:** |  |
| **Postnummer/sted:** |  |  | **Tlf.:** |  |
| **E-postadresse for mottak av analysesvar:** |  | | **Fakturerings-**  **alternativ**  (for nye kunder eller ved endring): | E-postadresse:  EHF-format  (organisasjonsnummer): |
| **Fakturamerking:** |  | | **Uttaksdato:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Beskrivelse** | **Leverandør** | **Opprinnelsesland** | **Lotnr.** | | **Pakkeri** | **Antall innsendte enheter/korger/etc.** |
| **1** |  |  |  |  | |  |  |
| **2** |  |  |  |  | |  |  |
| **3** |  |  |  |  | |  |  |
| **4** |  |  |  |  | |  |  |
| **5** |  |  |  |  | |  |  |
| **6** |  |  |  |  | |  |  |
| **7** |  |  |  |  | |  |  |
| **8** |  |  |  |  | |  |  |
| **Ønsket analyse:** | | Påvisning av *Cryptosporidium* spp.  Påvisning av *Cyclospora cayetanensis*  Påvisning av *Echinococcus multilocularis* | | | Påvisning av *Toxoplasma gondii*  Annet: | | |
| **Kommentar:** | |  | | | | | |

For NMBU:

|  |  |
| --- | --- |
| Mottatt Varemottak A (dato/klokkeslett): | Mottatt Parasittologi (dato/klokkeslett/sign.): |