



FÖLJESEDEL PARASITOLOGISK TRÄCKPROVSUNDERSÖKNING

Nöthälsovården

Djurägare: (Namn och postadress)

Remitterande veterinär: (Namn)

Vet. nr: _____
Tel: _____

Tel: _____ Mobil: _____

Fax: _____

Fax: _____ SE-nr: _____

Provtagn. Dat: _____

Ekologisk produktion: Ja Nej

Lilla paketet Stora paketet

Senaste avmaskning: _____ Preparat: _____ Datum betessläpp: _____

Kopia till: Mats Törnquist, NHV-vet. Ole Martin Hegrestad, NHV-vet. Virpi Welling, NHV-vet.

Anita Jonasson, NHV-vet. Elsa Blomgren, NHV-vet. Sten-Olof Dimander, NHV-vet.

Bo Eberhardsson, NHV-vet.

Annan: _____

Prov från Dikalvar Förstaårsbetare Annat: _____

Önskade analyser:

Mag/tarmnematoder/koccidier(EPG/OPG)

Lungmask

Fasciola (stora leverflundran)

Kryptosporidier

Koccidier/Eimeriadiagnostik

Övriga undersökningar:

PROVSVAR

Antal parasitägg/oocystor per gram träck (EPG/OPG)

Prov ID	Trichostrongylida ¹⁾	Nematodirus	Koccidier	Övriga

1) Ostertagia/Cooperia

Prov odlas vid speciell frågeställning. Resultat meddelas om ca två veckor.

Sändes till:

Vidilab

Box 33, 745 21 ENKÖPING

Tel. 0171-441260, Fax: 0171-441261

Laboratoriets anteckningar

Ankom labb: _____

Utförda analyser: _____

Analysdatum _____

Besvarat den _____

Undersökare: _____ Sign: _____