**ASIAKASTIEDOT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tuottajanumero: |  | *Laboratorion merkinnät:* |
| Tuottaja: |  | *Saapunut (pvm)* |
| Postiosoite: |  | *Toimitustapa* |
| Postinumero ja -toimipaikka: |  | *Tilausnro* |
| Sähköpostiosoite: |  | *Näytenrot* |
| Puhelinnumero (tulokset tekstiviestillä): |  | *Vastaanottaja/kirjaaja* |
| Meijeri: |  | *Seloste (pvm)* |

**NÄYTETIEDOT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Näytteenottoaika: | / 20 klo | | | |
| Lehmän nimi | OE | OT | VE | VT |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PÄIVÄYS JA TUTKIMUKSEN MAKSAJAN TAI ASIAKKAAN ALLEKIRJOITUS**

|  |
| --- |
| Allekirjoitus  / 20 Nimenselvennys |

**OHJEITA NÄYTTEENOTOA VARTEN:**

|  |
| --- |
| -Pyyhi vetimet huolellisesti  -Lypsä ensimmäiset suihkeet pois  -Lypsä näyte suoraan näyteputkeen  -Jäähdytä näyte välittömästi  HUOM! Näyte on otettava ennen lääkitystä tai 2 viikkoa lääkityksen päättymisen jälkeen.  Laboratorion aukioloaika ma-to klo 8.00-15.30 ja pe klo 8.00-15.00. **Puhelinnumero 050 363 3992.** |