

Vennligst fyll inn alle felt så nøyaktig som mulig.

## Kundedetaljer

Kunde (formell rapportmottaker)		Faktura - selskap (hvis ulik fra kunde)	
Faktura - kontakt (fullt navn)		Faktura - referanse	
Prøvetaker (fullt navn, mottar rapport)		Prøvetaker (e-post og mobil)	
Rapportmottaker (fullt navn)		Rapportmottaker (e-post)	

## Prøvedetaljer

Prøveuttaksdato		Fiskegruppe	
Lokalitetsnummer		Stamme	
Lokalitetsnavn			

Er det registrert redusert følsomhet for ett eller flere behandlingsmidler?

 Ja

 Nei

Hvis ja, hvilke?

<input type="checkbox"/>	SALMOSAN®
<input type="checkbox"/>	BETAMAX®
<input type="checkbox"/>	ANNET:

<input type="checkbox"/>	TRIDENT VET
<input type="checkbox"/>	SLICE®

<input type="checkbox"/>	ALPHA MAX®
<input type="checkbox"/>	HYDROGENPEROKSID

## Analyse

 PYRETROIDER (ALPHA MAX®/BETAMAX®)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Patent EP3030673 og EP3030674

 AZAMETIPHOS (SALMOSAN®/AZASURE)<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Patent EP3033433

 HYDROGENPEROKSID<sup>3</sup>

<sup>3</sup>Patent EP3164502

## Notat

## Bruk av materiale i forskning

PatoGen jobber kontinuerlig for å forbedre LiceAdvisor, og videre forskning og utvikling vil være sentralt for å opprettholde kvaliteten av denne tjenesten. PatoGen forbeholder seg derfor retten til å bruke prøver av lus sendt inn for LiceAdvisor-analyse, og informasjon knyttet til denne, i forskningsøyemed i anonymisert form. PatoGen skal også kunne gjøre informasjon og biologisk materiale tilgjengelig til sine forskningspartnere på samme vilkår.

## Levering

<input type="checkbox"/>	ORDINÆR - 5 virkedager
<input type="checkbox"/>	ØNSKER HAST 1 - 1 virkedag
<input type="checkbox"/>	ØNSKER HAST 2 - 2 virkedager

Hast 1 må avtales på forhånd. Hast 2 bør avtales på forhånd.

Hast 1 forutsetter mottak før kl. 9 og medfører 100% tilleggs kostnad.

Hast 2 forutsetter mottak før kl. 12 og medfører 50% tilleggs kostnad.

### Dato og prøvetakers signatur

Henviser til [www.patogen.no](http://www.patogen.no) for generelle leveringsvilkår, prøveuttaksveileder mm.

**NB: Alle LiceAdvisor-prøver skal sendes til Ålesund, ikke Bodø.**

Fylles ut av PatoGen:

Mottatt:		PatoGen Returlapp:	Ja Nei - postnr:	Antall prøver:		Kontrollrør 1&2:	
Ref.kode:		Skrevet:		Sendt/frigitt:		Fakturert:	