

Skráning á upplýsingum vegna gruns eða greiningar á alvarlegum smitandi búfjársjúkdómi

2. hluti

I. Almennar upplýsingar

1. Upplýsingar skráðar af

Nafn	Dagssetning skráningar / /
------	-------------------------------

2. Staður

Nafn:	Landnúmer:
Heimilisfang	

3. Eigandi eða ábyrgðarmaður dýra

Nafn:		Kennitala: . . .
Heimilissími:	Farsími:	Fax:
Netfang: @		

II. Upplýsingar um sjúkdóminn

4. Sjúkdómssaga

Dagsetning fyrstu einkenna: / /

5. Sjúkdómseinkenni

6. Tegund og fjöldi dýra með einkennum við skráningu

Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:
Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:

7. Tegund og fjöldi dýra sem hafa haft einkennum en læknast

Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:
Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:

8. Tegund og fjöldi dýra sem hafa haft einkennum og drepist

Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:
Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:

9. Tegund og fjöldi dýra sem hafa drepist án þess að hafa haft einkennum sjúkdómsins

Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:
Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:

III. Upplýsingar um staðhætti

10. Gripahús

Upplýsingar af staðsetningu gripahúsa, íbúðarhúsa, hagabeitar o.s.frv.

11. Staðir með dýr innan þriggja kílómetra

a. Heiti staðar:

Nafn íbúa og símanúmer:

b. Heiti staðar:

Nafn íbúa og símanúmer:

c. Heiti staðar:

Nafn íbúa og símanúmer:

d. Heiti staðar:

Nafn íbúa og símanúmer:

Ef fleiri staðir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

IV. Brottflutningur, s.l. 3 vikur

12. Mjólkursala

Nei ☐	Já ☐	Mjólkursamlag	Dags. síðustu innlagnar / /
------------------------------	-----------------------------	---------------	--------------------------------

13. Brottflutningur annarra dýraafurða frá staðnum

Nei ☐	Já ☐	a. Tegund afurða:	Dags. / /
		Nafn, heimili og símanúmer viðtakanda	
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda	
		b. Tegund afurða:	Dags. / /
		Nafn, heimili og símanúmer viðtakanda	
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda	
		c. Tegund afurða:	Dags. / /
		Nafn, heimili og símanúmer viðtakanda	
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda	
		d. Tegund afurða:	Dags. / /
		Nafn, heimili og símanúmer viðtakanda	
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda	

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

14. Brottflutningur fódurs

Nei	☐	Já	☐	a. Tegund fódurs:	Magn:	Dags. / /
Áfangastaður:						
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda						
b. Tegund fódurs:						
Magn:						
Dags. / /						
Áfangastaður:						
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda						
c. Tegund fódurs:						
Magn:						
Dags. / /						
Áfangastaður:						
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda						

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

15. Brottflutningur landbúnaðartækja

Nei	☐	Já	☐	a. Gerð tækis:	Dags. / /
Áfangastaður:					
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda					
b. Gerð tækis:					
Dags. / /					
Áfangastaður:					
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda					
c. Gerð tækis:					
Dags. / /					
Áfangastaður:					
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda					

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

16. Brottflutningur úrgangs, t.d. búfjáraburðar, dýrahræja, sláturúrgangs o.s.frv.

Nei	Já	a. Gerð úrgangs:	Magn:	Dags. / /
		Áfangastaður:		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
		b. Gerð úrgangs:	Magn:	Dags. / /
		Áfangastaður:		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
		c. Gerð úrgangs:	Magn:	Dags. / /
		Áfangastaður:		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

17. Brottflutningur undirburðar, t.d. hálms, sags o.s.frv.

Nei	Já	a. Gerð undirburðar:	Magn:	Dags. / /
		Áfangastaður:		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
		b. Gerð undirburðar:	Magn:	Dags. / /
		Áfangastaður:		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
		c. Gerð undirburðar:	Magn:	Dags. / /
		Áfangastaður:		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

18. Aðflutningur dýraafurða, þ.m.t. sæðis

Nei	Já	a. Tegund afurða:	Dags. / /
		Heiti upprunastaðar, nafn og símanúmer	
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda	
		b. Tegund afurða:	Dags. / /
		Heiti upprunastaðar, nafn og símanúmer	
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda	
		c. Tegund afurða:	Dags. / /
		Heiti upprunastaðar, nafn og símanúmer	
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda	

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

19. Aðflutningur fóðurs

Nei	Já	a. Tegund fóðurs:	Magn:	Dags. / /
		Kom frá:		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
		b. Tegund fóðurs:	Magn:	Dags. / /
		Kom frá:		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
		c. Tegund fóðurs:	Magn:	Dags. / /
		Kom frá:		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

20. Aðflutningur landbúnaðartækja

Nei ☐	Já ☐	a. Gerð tækis:	Dags. / /
Kom frá:			
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda			
b. Gerð tækis:			
Dags. / /			
Kom frá:			
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda			

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

21. Aðflutningur úrgangs, t.d. búfjáraburðar, dýrahraja, sláturúrgangs o.s.frv.

Nei ☐	Já ☐	a. Gerð úrgangs:	Magn:	Dags. / /
Kom frá:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
b. Gerð úrgangs:				
Magn:				
Dags. / /				
Kom frá:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

22. Aðflutningur undirburðar, t.d. hálms, sags, sands o.s.frv.

Nei ☐	Já ☐	a. Gerð undirburðar:	Magn:	Dags. / /
Kom frá:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
b. Gerð undirburðar:				
Magn:				
Dags. / /				
Kom frá:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

VI. Samgangur, s.l. 3 vikur

23. Heimsóknir erlendra ferðamanna í gripahús

Nei ☐	Já ☐	a. Frá hvaða landi?	Dags. / /
		Síðasti dvalarstaður hérlendis:	Dags. / /
		Síðasti dvalarstaður erlendis:	Dags. / /
		Næsti áfangastaður:	
		b. Frá hvaða landi?	Dags. / /
		Síðasti dvalarstaður hérlendis:	Dags. / /
		Síðasti dvalarstaður erlendis:	Dags. / /
		Næsti áfangastaður:	
		c. Frá hvaða landi? :	Dags. / /
		Síðasti dvalarstaður hérlendis:	Dags. / /
		Síðasti dvalarstaður erlendis:	Dags. / /
		Næsti áfangastaður:	

Ef fleiri heimsóknir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

24. Aðrar heimsóknir í gripahús

Nei ☐	Já ☐	a. Nafn, heimili og símanúmer	Dags. / /
		b. Nafn, heimili og símanúmer	Dags. / /
		c. Nafn, heimili og símanúmer	Dags. / /

Ef fleiri heimsóknir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

25. Ferðalög eigenda eða starfsfólks til útlanda

Nei ☐	Já ☐	a. Land:	Dags. / /
		b. Land:	Dags. / /
		c. Land:	Dags. / /
		d. Land:	Dags. / /

Ef fleiri ferðalög eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.



VII. Annaõ

26. Flækingsdýr eða villt dýr sem vart hefur orðið við í eða nálægt gripahúsum

Nei	☐	Já	☐	a. Tegund:	Dags. / /
				b. Tegund:	Dags. / /
				c. Tegund:	Dags. / /

Ef fleiri dýr eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 22.

27. Aðrar upplýsingar

Patient Information	
Name	
Age	
Gender	
Address	
City	
State	
Zip	
Phone	
Medical History	
Past Medical History	
Past Surgical History	
Allergies	
Current Medications	
Social History	
Family History	
Review of Systems	
Physical Examination	
Vital Signs	
Laboratory Tests	
Imaging Studies	
Diagnosis	
Treatment Plan	
Follow-up	