



# INZENDFORMULIER MONSTERS RUNDEREN BACTERIOLOGISCH ONDERZOEK EN PARASieten FAECES ONDERZOEK

Aantal monsters:	Authorisatie	Ontvangst sticker:	Inzendnummer:
Melk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Faeces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Swab <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diversen: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heparine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Div bloed: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gekoeld <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ongekoeld <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Datum	Deze ruimte niet beschrijven	Deze ruimte niet beschrijven
		Paraaf	

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen.

**GEWENST ONDERZOEK: Z.O.Z.**

Veehouder (eigenaar UBN):	UBN : <input type="text"/>
Adres:	Rel : <input type="text"/>
Postcode + Plaats:	
Dierenarts/praktijk:	Nr : <input type="text"/>
Plaats:	
Overige :	Nr : <input type="text"/>

Inzender is	Veehouder	Dierenarts	Overige				
Extra uitslag naar:	Veehouder	Dierenarts	Overige				
Rekening naar	Veehouder	Dierenarts	Overige				
Materiaal	Bloed	Melk	Tankmelk	Faeces	Urine	Swab uit/van: _____	Overige: _____
Diersector	Melkvee(incl. jongvee)		Zoogkoeien	Vleesstieren		Vlees-/rose kalf	

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

Nr. mon.	Levensnummer	Leeftijd	Kwartier LV,RV,LA,RA	ABG*		Nr. mon.	Levensnummer	Leeftijd	Kwartier LV,RV,LA,RA	ABG*	
				alg.	myc					alg.	myc
		<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr						<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr			
		<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr						<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr			
		<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr						<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr			
		<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr						<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr			
		<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr						<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr			
		<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr						<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr			
		<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr						<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr			
		<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr						<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr			
		<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr						<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr			
		<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr						<input type="text"/> dg <input type="text"/> wk <input type="text"/> mnd <input type="text"/> jr			

\* ABG = Gevoeligheidsbepaling: alg = Algemeen. myc = Mycoplasma (alleen bij 10514 en 10930). Aankruisen indien gewenst. Max.1 gevoeligheidsbepaling per monster.

REDEN INZENDING:	VERSCHIJNSELEN	Datum monstername: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Certificering Export naar: _____ Import vanuit: _____ KI Klachten Koop-/verzekeringkwestie Koop-/toevoegonderzoek Proef/Project GD-nr. _____ Verwerper (verplicht Brucella-onderzoek)	Ademhalingsproblemen Braken Circulatiestoornissen Diarree Hoesten Huidaandoening Koorts Kreupelheid Mastitis/Uierontsteking Plotselinge dood Productieproblemen	Slechte groei Verhoogde uitval Hoog celgetal Vermageren Verwerpen Vruchtbaarheidsproblemen Zenuwverschijnselen
		Tijd (uur:min.) monstername : <input type="text"/> : <input type="text"/> Datum inseminatie: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Datum verwerpen: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

Sinds  -  -  (datum) zijn er  dieren ziek,  dieren dood,  verwerpers

Opdrachtgever	Toelichting / Anamnese
Naam: ..... Handtekening: ..... Datum: .....	

### Bacteriën

Melk

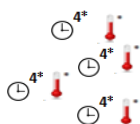




\* cons. = geconserveerd

Faeces



Overig



 **4\*** Monstermateriaal tijdig opsturen (<14 uur bij  
 **GD**). Monstermateriaal gekoeld opsturen.

### Parasieten / Overig

Faeces