



INZENDFORMULIER MONSTERS PLUIMVEE residu en klinisch chemisch onderzoek

| | | | | | |
|--|-------------|------------------------------|---------------|--------------------------------|--|
| Aantal monsters: | Autorisatie | Ontvangststicker: | Inzendnummer: | In te vullen door de GD | |
| Faeces: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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): Adres: Postcode + Plaats: | UBN: <input type="text"/> Rel.: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|-------|--------------|-----------|------------|-------------|---------------|---------------|------------|---------------|-----------------|--------------|-----------|------------|-------------|---------------|---------------|------------|---------------|--|--|
| Dierenarts/praktijk: Postcode + Plaats: | Nr.: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Voorlichter: Adres: Postcode + Plaats: | Rel.: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kuikenbroeder: Adres: Postcode + Plaats: | Rel.: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Overige zoals voederfabriek/integratie: Postcode + Plaats: | Rel.: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GD-medewerker: | Rel.: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur): <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 12.5%;">Inzender is</th> <td>Veehouder</td> <td>Dierenarts</td> <td>Voorlichter</td> <td>Kuikenbroeder</td> <td>Voederfabriek</td> <td>Integratie</td> <td>GD-medewerker</td> <th style="width: 12.5%;">Extra</th> </tr> <tr> <th>Uitslag naar</th> <td>Veehouder</td> <td>Dierenarts</td> <td>Voorlichter</td> <td>Kuikenbroeder</td> <td>Voederfabriek</td> <td>Integratie</td> <td>GD-medewerker</td> <td>Engelse uitslag</td> </tr> <tr> <th>Factuur naar</th> <td>Veehouder</td> <td>Dierenarts</td> <td>Voorlichter</td> <td>Kuikenbroeder</td> <td>Voederfabriek</td> <td>Integratie</td> <td>GD-medewerker</td> <td></td> </tr> </table> | Inzender is | Veehouder | Dierenarts | Voorlichter | Kuikenbroeder | Voederfabriek | Integratie | GD-medewerker | Extra | Uitslag naar | Veehouder | Dierenarts | Voorlichter | Kuikenbroeder | Voederfabriek | Integratie | GD-medewerker | Engelse uitslag | Factuur naar | Veehouder | Dierenarts | Voorlichter | Kuikenbroeder | Voederfabriek | Integratie | GD-medewerker | | |
| Inzender is | Veehouder | Dierenarts | Voorlichter | Kuikenbroeder | Voederfabriek | Integratie | GD-medewerker | Extra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uitslag naar | Veehouder | Dierenarts | Voorlichter | Kuikenbroeder | Voederfabriek | Integratie | GD-medewerker | Engelse uitslag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Factuur naar | Veehouder | Dierenarts | Voorlichter | Kuikenbroeder | Voederfabriek | Integratie | GD-medewerker | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Materiaal | Swab uit/van: _____ Overige: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Vul altijd onderdeel 1,2 en 3 in.

| 1. Diersoort | 2. Productietype | 3. Productiedoel | |
|-----------------------|------------------|------------------|---|
| _____ Extra | | | Stalnummer: <input type="text"/> Aantal dieren: <input type="text"/> Geboortedatum: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Ras/merk: _____ |

| Reden inzending: | Monstergegevens: |
|---|---|
| Project nr.: _____ | Datum monsternam: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Tijd (uur:min.): <input type="text"/> : <input type="text"/> Monsternam: _____ |
| Gemerkt/genummerd als volgt: _____ | |
| Opdrachtgever: | Monsternemer: |
| Naam: _____ Handtekening: _____ Datum: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> | KIP-nummer: <input type="text"/> Naam: _____ GD Dierenarts Voorlichter Pluimveehouder Anders |

Residu-onderzoek (ei/vlees) / klinisch chemisch onderzoek

⊖^{1*}

⊖^{1*} Monstermateriaal tijdig opsturen (<24 u op werkdagen bij GD).

Toelichting / Anamnese (Deze toelichting wordt enkel vermeld op de uitslag en wordt door GD niet gebruikt bij de verwerking in ons laboratorium)