



INZENDFORMULIER BACTERIOLOGISCH ONDERZOEK INDIVIDUEEL MELK

Aantal monsters:	Authorisatie	Ontvangststicker:	Inzendnummer:
Melk 	Datum	Deze ruimte niet beschrijven	Deze ruimte niet beschrijven
	Paraaf		In te vullen door GD

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen.

Veehouder (eigenaar UBN): Adres: Postcode + Plaats: Dierenarts/praktijk: Plaats:	UBN : <input style="width: 100%;" type="text"/> DAP Nr : <input style="width: 100%;" type="text"/>
--	---

Inzender is	Veehouder	Extra Engelse uitslag
Rekening naar	Veehouder	
Materiaal	Melk	
Uitslag naar:	veehouder dierenarts	

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

Nr. mon.	Levensnummer	Kwartier	GVB*	Nr. mon.	Levensnummer	Kwartier	GVB*
			1X				1X
		RV LV RA LA				RV LV RA LA	
		RV LV RA LA				RV LV RA LA	
		RV LV RA LA				RV LV RA LA	
		RV LV RA LA				RV LV RA LA	
		RV LV RA LA				RV LV RA LA	
		RV LV RA LA				RV LV RA LA	
		RV LV RA LA				RV LV RA LA	
		RV LV RA LA				RV LV RA LA	
		RV LV RA LA				RV LV RA LA	

Datum info

Daum monsternummer: - -

* GVB = Gevoeligheidsbepaling: Aankruisen indien gewenst. Max.1 gevoeligheidsbepaling per monster.
 ** cons. = geconserveerd

Gewenst onderzoek

Geef aan in de kolom GVB* of er een gevoeligheidsbepaling uitgevoerd dient te worden, per monster max. 1

Opdrachtgever	Toelichting / Anamnese
Naam: Handtekening: Datum:	De monsters a.u.b. gekoeld bewaren en bij voorkeur gekoeld verzenden