



# INZENDFORMULIER MONSTERS RUNDEREN BACTERIOLOGISCH ONDERZOEK EN PARASieten FAECES ONDERZOEK

Aantal monsters:				Authorisatie		Ontvangst sticker:		Inzendnummer:		In te vullen door de GD	
Melk		Faeces		Swab		Diversen:		Deze ruimte niet beschrijven		Deze ruimte niet beschrijven	
Serum		EDTA		Heparine		Div bloed:					
Gekoeld		Ongekoeld		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:				DAP Nr : <input type="text"/>			
Plaats:							
Overige :				Rel Nr : <input type="text"/>			
Postcode + Plaats:							

Inzender is	Veehouder	Dierenarts	Overige	Engelse uitslag
Uitslag naar:	Veehouder	Dierenarts	Overige	
Rekening naar	Veehouder	Dierenarts	Overige	
Materiaal	Swab uit/van: _____ Overige: _____			

(Uitsluitend bij bacteriologisch onderzoek)

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

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

\* ABG = Gevoeligheidsbepaling: alg = Algemeen. Max.1 gevoeligheidsbepaling per monster.  
 \* ABG = Gevoeligheidsbepaling:myc = Mycoplasma (11623 en 11633). Aankruisen indien gewenst.  
 \*\* Hier aangeven welke monsters in 1 pool. Pooling tot maximaal 3 monsters

Proef/Project GD-nr. \_\_\_\_\_ Datum monstername:  -  -  Tijd (uur:min.) monstername :  :

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

### Bacteriën

Melk



\*\*\* cons. = geconserveerd

Faeces



Overig



### Parasieten / Overig

Faeces

Overig



\* Indien gewenst aankruisen  
Geef aan op de voorkant van het formulier per monster in de kolom ABG\*  
of er een algemene gevoeligheidsbepaling uitgevoerd moet worden.

4\* Monstermateriaal tijdig opsturen (<14 uur op werkdagen bij GD)

4\* Monstermateriaal gekoeld opsturen.