



INZENDFORMULIER MONSTERS RUNDEREN (geen sectiemateriaal)

Aantal mo	Authc	Ontvangst s	Inzendnummer:	In te vullen door de GD	
Melk <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"/>	Swab <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"/>	Deze ruimte niet beschrijven	Deze ruimte niet beschrijven
Serum <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"/>	Heparine <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"/>		
				Datum	
				Paraaf	

Formulier VOLLEDIG invullen.		GEWENST ONDERZOEK: Z.O.Z.	
Veehouder (eigenaar UBN):		UBN : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Adres:		Rel : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Postcode + Plaats:			
Dierenarts/praktijk:		DAP Nr : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Plaats:			
Overige :		Nr : <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"/>	
Postcode + Plaats:			

Inzender is:	Veehouder	Dierenarts	Overige	Engelse uitslag
Uitslag naar:	Veehouder	Dierenarts	Overige	
Rekening naar:	Veehouder	Dierenarts	Overige	

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

monsternummer	Levensnummer	monsternummer	Levensnummer

Proef/Project GD-nr. _____	
Datum monstername: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Tijd (uur: min.) monstername : <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

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

Bacteriën

Bloed			*2
	*2	*2	

Melk	
------	--

Overig	
--------	--

Opslag

Virussen

Bloed	*2	*2	*2
		*2	

Melk	
------	--

Overig	
--------	--

Parasieten

Bloed	⊖ ^{1*}
-------	-----------------

Melk	
------	--

Overig	
--------	--

Klinische Chemie

Bloed	⊖ ^{1*}	⊖ ^{1*}
	⊖ ^{1*}	⊖ ^{1*}

Melk	
------	--

Organen	
---------	--

Biopt	
-------	--

Toxicologisch	
---------------	--

* cons. = geconserveerd
 ⊖^{1*} Monstermateriaal tijdig opsturen (<24 u op werkdagen bij GD).
 *2 Dit onderzoek is gericht op een meldingsplichtige ziekte. Indien er klinische verschijnselen zijn, dan bent u wettelijk verplicht dit te melden aan de NVWA. Wilt u dit onderzoek door GD laten uitvoeren, dan gaat GD er vanuit dat de te onderzoeken dieren geen klinische verschijnselen van die ziekte vertonen.