



# INZENDFORMULIER MONSTERS RUNDEREN (geen sectiemateriaal)

Aantal mor				Authc	Ontvangst s	Inzendnummer:	In te vullen door de GD
Melk	Faeces	Swab	Diversen:	Datum	Deze ruimte niet beschrijven		Deze ruimte niet beschrijven
Serum	EDTA	Heparine	Div bloed:	Paraaf			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

## Formulier VOLLEDIG invullen.

## GEWENST ONDERZOEK: Z.O.Z.

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

Tijd (uur:min.) monstername :  :

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

**Bacteriën**

Bloed			*2
	*2	*2	

Melk	
------	--

Overig	
--------	--

Opslag

**Virussen**

Bloed	*2	*2	*2
		*2	

Melk	
------	--

Overig	
--------	--

**Parasieten**

Bloed	⊖ <sup>1*</sup>
-------	-----------------

Melk	
------	--

Overig	
--------	--

**Klinische Chemie**

Bloed	⊖ <sup>1*</sup>	⊖ <sup>1*</sup>
	⊖ <sup>1*</sup>	⊖ <sup>1*</sup>

Melk	
------	--

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

Biopt	
-------	--

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

\* cons. = geconserveerd  
 ⊖<sup>1\*</sup> 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.



## 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		Datum					

**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 <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. 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 monsternummer: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Tijd (uur:min.) monsternummer: <input type="text"/> : <input type="text"/>
----------------------------	---	--

<b>Opdrachtgever</b>	<b>Toelichting / Anamnese</b>
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.**