



INZENDFORMULIER MONSTERS PAARD excl. PCR's(geen sectiemateriaal)

Aantal monsters:	Autorisatie	Ontvangst sticker:	Inzendnummer:
In te vullen door de GD Serum EDTA Heparine Faeces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urine Swab Sperma Diversen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gekoeld Ongekoeld	Datum	Paraaf	Deze ruimte niet beschrijven

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen

Praktijk: _____ Dierenarts: _____ Adres: _____ Postcode + Plaats: _____ Telefoonnummer: _____	DAPNR: <input type="text"/> Inzender DAP Uitslag DAP Rekening DAP
--	--

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

Materiaal	Swab uit/van.....	Biopt uit/van.....	(Uitsluitend bij bacteriologisch onderzoek)
-----------	-------------------	--------------------	---

Proef/Project GD-nr. _____

Datum monstername: - - Tijd (uur:min.) monstername : :

Monsternummer	Naam paard	Chipnummer
		<input style="width: 100%;" type="text"/>
		<input style="width: 100%;" type="text"/>
		<input style="width: 100%;" type="text"/>
		<input style="width: 100%;" type="text"/>
		<input style="width: 100%;" type="text"/>

Toelichting / Anamnese

Opdrachtgever

Naam: _____

Handtekening: _____

Datum: _____

Bacteriën

Bloed

Faeces

↳

↳

↳

Overig

↳

↳

↳

↳

⊖^{2*} 

Cel- en weefselpathologie

Overig

Parasieten

Bloed

⊖^{1*}


Faeces



Virussen

Water

⊖^{1*} *** Bij dit onderzoek 2 monsterpotten per tappunt aanleveren.

Klinische Chemie/ toxicologie

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

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

Organen

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

Toxicologisch