



INZENDFORMULIER MONSTERS RUNDEREN (geen sectiemateriaal)

Aantal monsters: _____ Autorisatie _____ Ontvangst sticker: _____ Inzendnummer: _____ **In te vullen door de GD**

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Melk</td> <td style="width: 25%;">Faeces</td> <td style="width: 25%;">Swab</td> <td style="width: 25%;">Diversen:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Serum</td> <td>EDTA</td> <td>Heparine</td> <td>Div bloed:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Melk	Faeces	Swab	Diversen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Serum	EDTA	Heparine	Div bloed:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum	Deze ruimte niet beschrijven	Deze ruimte niet beschrijven
Melk	Faeces	Swab	Diversen:																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
Serum	EDTA	Heparine	Div bloed:																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
Paraaf																			

Formulier VOLLEDIG invullen.

GEWENST ONDERZOEK: Z.O.Z.

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

Inzender is	Veehouder	Dierenarts	Overige				
Extra uitslag naar:	Veehouder	Dierenarts	Overige				
Rekening naar	Veehouder	Dierenarts	Overige				
Materiaal	Bloed	Melk	Tankmelk	Faeces	Urine	Swab uit/van: _____	Overige: _____
Diersector	Melkvee(incl. jongvee)		Zoogkoeien	Vleesstieren		Vlees-/rose kalf	

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

Nr. mon.	Levensnummer	Nr. mon.	Levensnummer	Nr. mon.	Levensnummer

REDEN INZENDING: Certificering Export naar: _____ Import vanuit: _____ KI Klachten Koop-/verzekeringkwestie Koop-/toevoegonderzoek Proef/Project GD-nr. _____ Verwerper (verplicht Brucella-onderzoek)	VERSCIJNSELEN <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Ademhalingsproblemen Braken Circulatiestoornissen Diarree Hoesten Huidaandoening Koorts Kreupelheid Mastitis/Uierontsteking Plotselinge dood Productieproblemen </td> <td style="width: 50%;"> Slechte groei Verhoogde uitval Hoog celgetal Vermageren Verwerpen Vruchtbaarheidsproblemen Zenuwverschijnselen </td> </tr> </table>	Ademhalingsproblemen Braken Circulatiestoornissen Diarree Hoesten Huidaandoening Koorts Kreupelheid Mastitis/Uierontsteking Plotselinge dood Productieproblemen	Slechte groei Verhoogde uitval Hoog celgetal Vermageren Verwerpen Vruchtbaarheidsproblemen Zenuwverschijnselen	Datum monstername: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Tijd (uur:min.) monstername : <input type="text"/> : <input type="text"/> Datum inseminatie: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Datum verwerpen: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Ademhalingsproblemen Braken Circulatiestoornissen Diarree Hoesten Huidaandoening Koorts Kreupelheid Mastitis/Uierontsteking Plotselinge dood Productieproblemen	Slechte groei Verhoogde uitval Hoog celgetal Vermageren Verwerpen Vruchtbaarheidsproblemen Zenuwverschijnselen			

Sinds - - (datum) zijn er dieren ziek, dieren dood, verwerpers

Opdrachtgever	Toelichting / Anamnese
Naam: Handtekening: Datum:	

Bacteriën

Bloed

Melk

Erfelijke afwijkingen

Virussen

Bloed

Melk

Overig

Parasieten

Bloed

Melk

Faeces

Klinische Chemie

Bloed

⌚^{1*}

⌚^{2*}

Melk

Urine

Organen

Biopt

Toxicologisch

* cons. = geconserveerd

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

⌚^{2*} Monstermateriaal tijdig opsturen (<48 u bij GD).



INZENDFORMULIER MONSTERS RUNDEREN BACTERIOLOGISCH ONDERZOEK EN PARASieten FAECES ONDERZOEK

Aantal monsters:	Authorisatie	Ontvangst sticker:	Inzendnummer:
Melk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Swab <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heparine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gekoeld <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ongekoeld <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Datum	Deze ruimte niet beschrijven	Deze ruimte niet beschrijven
		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:	Nr : <input type="text"/>
Plaats:	
Overige :	Nr : <input type="text"/>

Inzender is	Veehouder	Dierenarts	Overige				
Extra uitslag naar:	Veehouder	Dierenarts	Overige				
Rekening naar	Veehouder	Dierenarts	Overige				
Materiaal	Bloed	Melk	Tankmelk	Faeces	Urine	Swab uit/van: _____	Overige: _____
Diersector	Melkvee(incl. jongvee)		Zoogkoeien	Vleesstieren		Vlees-/rose kalf	

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

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

* ABG = Gevoeligheidsbepaling: alg = Algemeen. myc = Mycoplasma (alleen bij 10514 en 10930). Aankruisen indien gewenst. Max.1 gevoeligheidsbepaling per monster.

REDEN INZENDING:	VERSCHIJNSELEN	Datum monstername: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Certificering Export naar: _____ Import vanuit: _____ KI Klachten Koop-/verzekeringkwestie Koop-/toevoegonderzoek Proef/Project GD-nr. _____ Verwerper (verplicht Brucella-onderzoek)	Ademhalingsproblemen Braken Circulatiestoornissen Diarree Hoesten Huidaandoening Koorts Kreupelheid Mastitis/Uierontsteking Plotselinge dood Productieproblemen	Slechte groei Verhoogde uitval Hoog celgetal Vermageren Verwerpen Vruchtbaarheidsproblemen Zenuwverschijnselen
		Tijd (uur:min.) monstername : <input type="text"/> : <input type="text"/> Datum inseminatie: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Datum verwerpen: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

Sinds - - (datum) zijn er dieren ziek, dieren dood, verwerpers

Opdrachtgever	Toelichting / Anamnese
Naam: Handtekening: Datum:	

Bacteriën

Melk

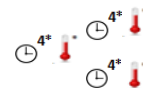




* cons. = geconserveerd

Faeces



Overig



 **4°** Monstermateriaal tijdig opsturen (<14 uur bij
 **GD**). Monstermateriaal gekoeld opsturen.

Parasieten / Overig

Faeces