



INZENDFORMULIER MONSTERS BLOED VARKENS

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

Datum Paraaf	Deze ruimte niet beschrijven	Deze ruimte niet beschrijven
-----------------------------	------------------------------	------------------------------

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen

GEWENST ONDERZOEK: Z.O.Z

Veehouder (eigenaar UBN): Adres: _____ Postcode + Plaats: _____	UBN : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Rel : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> DAP Nr : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Nr : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
Dierenarts/praktijk: Postcode + Plaats: _____	
Overige : 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):				<input style="width: 100%;" type="text"/>

monsternummer	Identificatienummer	Leeftijd	Pool nr.
		<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	
		<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	

Proef/Project GD-nr. _____	Datum monsternr.: <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>	Tijd (uur:min.) monsternr.: <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/>
Opdrachtgever		
Naam:	Toelichting / Anamnese	
Handtekening:		
Datum:		

Bacteriën

Bloed



*2

Virussen

Bloed

*2

*2



3*

3*

3*

3*

3*

3*

*2



*2

3* Per inzending wordt standaard 1 monster (meest positieve) gesequenced

Parasieten

Bloed

Opslag

Bloed

Klinische Chemie

Bloed



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.