

VEEHOUDER	BEDRIJFSDIERENARTS
<p><b>B E</b> <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"/> <input type="text"/></p> <p>Naam : .....</p> <p>Straat : .....</p> <p>Postcode : .....</p> <p>Plaats : .....</p> <p>Email : .....</p> <p>Tel : ..... Fax : .....</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>Noteer hier uw leveraarsnummer of kleef een etiket van MCC</p> <p>.....</p> </div>	<p>Ordnummer : <input type="text"/> N/F: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Stempel en handtekening</p> <p>Naam : .....</p> <p>Emailadres : .....</p> <p>Fax : .....</p>
<b>ANDERE</b>	
<p>Firma : .....</p> <p>Straat : .....</p> <p>Postcode : ..... Plaats : .....</p> <p>Fax : .....</p> <p>Email : .....</p>	

INFORMATIE MELKMONSTERS	RAPPORTERING	FACTURATIE																		
<table style="width:100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">Diersoort</th> <th style="text-align: left;">Staaltype</th> <th style="text-align: left;">Aantal</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rund</td> <td><input type="checkbox"/> Tank</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Geit</td> <td><input type="checkbox"/> Dier</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schaaap</td> <td><input type="checkbox"/> Kwartiermelk</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Paard</td> <td><input type="checkbox"/> Uierheft</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Andere</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>Datum staalname : ...../...../.....</p>	Diersoort	Staaltype	Aantal	<input type="checkbox"/> Rund	<input type="checkbox"/> Tank	_____	<input type="checkbox"/> Geit	<input type="checkbox"/> Dier	_____	<input type="checkbox"/> Schaaap	<input type="checkbox"/> Kwartiermelk	_____	<input type="checkbox"/> Paard	<input type="checkbox"/> Uierheft	_____	<input type="checkbox"/> Andere		_____	<input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts <input type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Andere  <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts <input type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Andere  _____ _____
Diersoort	Staaltype	Aantal																		
<input type="checkbox"/> Rund	<input type="checkbox"/> Tank	_____																		
<input type="checkbox"/> Geit	<input type="checkbox"/> Dier	_____																		
<input type="checkbox"/> Schaaap	<input type="checkbox"/> Kwartiermelk	_____																		
<input type="checkbox"/> Paard	<input type="checkbox"/> Uierheft	_____																		
<input type="checkbox"/> Andere		_____																		

BACTERIOLOGISCH ONDERZOEK (*)	AANTONEN VAN ANTIGEEN (***)												
<table style="width:100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">Procedure</th> <th style="text-align: left;">Antibiogram</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Klinische mastitis (1)</td> <td><input type="checkbox"/> Standaard</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Attentiekoeien (2)</td> <td><input type="checkbox"/> Uierpreparaten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mycoplasmata (3)</td> <td><input type="checkbox"/> Geen antibiogram</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Differentiatie coliformen (4)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Andere : .....</td> <td></td> </tr> </table>	Procedure	Antibiogram	<input type="checkbox"/> Klinische mastitis (1)	<input type="checkbox"/> Standaard	<input type="checkbox"/> Attentiekoeien (2)	<input type="checkbox"/> Uierpreparaten	<input type="checkbox"/> Mycoplasmata (3)	<input type="checkbox"/> Geen antibiogram	<input type="checkbox"/> Differentiatie coliformen (4)		<input type="checkbox"/> Andere : .....		<input type="checkbox"/> BVD (PCR) (5)  <input type="checkbox"/> Andere : .....  <p>! Bij diverse onderzoeken de code noteren bij identificatie op pagina 2</p>
Procedure	Antibiogram												
<input type="checkbox"/> Klinische mastitis (1)	<input type="checkbox"/> Standaard												
<input type="checkbox"/> Attentiekoeien (2)	<input type="checkbox"/> Uierpreparaten												
<input type="checkbox"/> Mycoplasmata (3)	<input type="checkbox"/> Geen antibiogram												
<input type="checkbox"/> Differentiatie coliformen (4)													
<input type="checkbox"/> Andere : .....													

AANTONEN VAN ANTISTOFFEN (**)												
<input type="checkbox"/> Diagnostiek <input type="checkbox"/> Screening												
<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ostertagia ostertagi (6)</td> <td><input type="checkbox"/> Leptospira hardjo (9)</td> <td><input type="checkbox"/> Q-fever (12)</td> <td><input type="checkbox"/> BVD (15)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (7)</td> <td><input type="checkbox"/> M. avium subsp. Paratuberculosis (10)</td> <td><input type="checkbox"/> IBR (IgE) (13)</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Neospora caninum (8)</td> <td><input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis (11)</td> <td><input type="checkbox"/> IBR (IgB) (14)</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> </table> <p>! Bij diverse onderzoeken de code noteren bij identificatie op pagina 2</p>	<input type="checkbox"/> Ostertagia ostertagi (6)	<input type="checkbox"/> Leptospira hardjo (9)	<input type="checkbox"/> Q-fever (12)	<input type="checkbox"/> BVD (15)	<input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (7)	<input type="checkbox"/> M. avium subsp. Paratuberculosis (10)	<input type="checkbox"/> IBR (IgE) (13)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Neospora caninum (8)	<input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis (11)	<input type="checkbox"/> IBR (IgB) (14)	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Ostertagia ostertagi (6)	<input type="checkbox"/> Leptospira hardjo (9)	<input type="checkbox"/> Q-fever (12)	<input type="checkbox"/> BVD (15)									
<input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (7)	<input type="checkbox"/> M. avium subsp. Paratuberculosis (10)	<input type="checkbox"/> IBR (IgE) (13)	<input type="checkbox"/> _____									
<input type="checkbox"/> Neospora caninum (8)	<input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis (11)	<input type="checkbox"/> IBR (IgB) (14)	<input type="checkbox"/> _____									

BIJKOMENDE INFORMATIE

VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM			
<p style="text-align: center;"><b>Ontvangst</b></p> <input type="checkbox"/> via DGZ <input type="checkbox"/> Torhout <input type="checkbox"/> Ophaaldienst <input type="checkbox"/> Drongen <input type="checkbox"/> Zuivelfabriek <input type="checkbox"/> Lier <input type="checkbox"/> Receptie <input type="checkbox"/> Diest <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Kerkom <input type="checkbox"/> Nachtkluis	<p style="text-align: center;"><b>Doorgestuurd op datum</b></p> <input type="checkbox"/> CODA op ...../...../..... <input type="checkbox"/> ILVO op ...../...../..... <input type="checkbox"/> .....  <p style="text-align: center;"><b>Datum ontvangst</b> : ...../...../.....</p> <p style="text-align: center;"><b>Melkmonsters in koeling op</b> : ...../...../.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>Controle</b></p> <p>AC : ...../...../.....</p> <p>TC : ...../...../.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>Dossiernummer(s)</b> (LIMS)</p> <p>.....-.....-.....</p> <p>.....-.....-.....</p>

.....

Nr.	Doosnummer	Positie	Identificatie dier	Code	Kwartieren				TW*	AM*	A*
					RV	RA	LA	LV			
1		....1			RV	RA	LA	LV			
2		2			RV	RA	LA	LV			
3		3			RV	RA	LA	LV			
4		4			RV	RA	LA	LV			
5		5			RV	RA	LA	LV			
6		6			RV	RA	LA	LV			
7		7			RV	RA	LA	LV			
8		8			RV	RA	LA	LV			
9		9			RV	RA	LA	LV			
10		0			RV	RA	LA	LV			
11		....1			RV	RA	LA	LV			
12		2			RV	RA	LA	LV			
13		3			RV	RA	LA	LV			
14		4			RV	RA	LA	LV			
15		5			RV	RA	LA	LV			
16		6			RV	RA	LA	LV			
17		7			RV	RA	LA	LV			
18		8			RV	RA	LA	LV			
19		9			RV	RA	LA	LV			
20		0			RV	RA	LA	LV			
21		....1			RV	RA	LA	LV			
22		2			RV	RA	LA	LV			
23		3			RV	RA	LA	LV			
24		4			RV	RA	LA	LV			
25		5			RV	RA	LA	LV			
26		6			RV	RA	LA	LV			
27		7			RV	RA	LA	LV			
28		8			RV	RA	LA	LV			
29		9			RV	RA	LA	LV			
30		0			RV	RA	LA	LV			