



INZENDFORMULIER MONSTERS KLEINE HERKAUWERS BLOED (geen sectiemateriaal)

Aantal monsters:	Authorisatie	Ontvangst sticker:	Inzendnummer:	In te vullen door de GD								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:12.5%;">Serum</th> <th style="width:12.5%;">EDTA</th> <th style="width:12.5%;">Heparine</th> <th style="width:12.5%;">Div bloed:</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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	
Serum	EDTA	Heparine	Div bloed:									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Paraaf											

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen

GEWENST ONDERZOEK: Z.O.Z.

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

Inzender is	Veehouder	Dierenarts	Overige	Engelse uitslag
Uitslag naar:	Veehouder	Dierenarts	Overige	
Rekening naar	Veehouder	Dierenarts	Overige	
Diersoort	Schaap	Geit		

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

monsternummer	Identificatienummer	monsternummer	Identificatienummer

Proef/Project GD-nr. _____

Datum monstername: <input style="width:30px;" type="text"/> - <input style="width:30px;" type="text"/> - <input style="width:30px;" type="text"/>	Tijd (uur:min.) monstername : <input style="width:30px;" type="text"/> : <input style="width:30px;" type="text"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Opdrachtgever	Toelichting / Anamnese
Naam: Handtekening: Datum:	

Bacteriën

Bloed

*3

Virussen

Bloed

*3

*3

Parasieten

Bloed

⊖^{1*}

Klinische Chemie

⊖^{1*}

⊖^{1*}

Overig

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

🔻 Monsters gekoeld opsturen.

*1

*2

*3 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.