



## INZENDFORMULIER MONSTERS OVERIGE ZOOGDIEREN BACTERIOLOGISCH EN PARASIETEN ONDERZOEK

Aantal monsters:	Authorisatie	Ontvangst sticker:	Inzendnummer:	In te vullen door de GD																
<table border="1"> <tr> <td>Melk</td> <td>Faeces</td> <td>Swab</td> <td>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):	UBN : <input type="text"/>
Adres:	Rel : <input type="text"/>
Postcode + Plaats:	
Dierenarts/praktijk:	DAP Nr : <input type="text"/>
Plaats:	
Overige :	Nr : <input type="text"/>
Postcode + Plaats:	

Inzender is:	Houder	Dierenarts	Overige	Engelse uitslag
Uitslag naar:	Houder	Dierenarts	Overige	
Rekening naar:	Houder	Dierenarts	Overige	

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

Diersoort:

monsternummer	Identificatie	ABG*	monsternummer	Identificatie	ABG*

\* ABG = Gevoeligheidsbepaling: alg = Algemeen. Max.1 gevoeligheidsbepaling per monster.

GD heeft voor laboratoriumonderzoek van de overige diersoorten geen referentie- en afkapwaarden. Daarnaast biedt GD geen veterinaire ondersteuning, en is GD in het geval van export of verdenking van meldingsplichtige ziekten niet het aangewezen laboratorium.

Proef/Project GD-nr. _____	
Datum monstername: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Tijd (uur:min.) monstername : <input type="text"/> : <input type="text"/>
<b>Opdrachtgever</b>	<b>Toelichting / Anamnese</b>
Naam: .....	
Handtekening: .....	
Datum: .....	

### Bacteriën

Melk



Faeces



Overig



\* Geef aan op de voorkant van het formulier per monster in de kolom ABG\* of er een algemene gevoeligheidsbepaling uitgevoerd moet worden

### Parasieten / Overig

Faeces

Overig



 4\* Monstermateriaal tijdig opsturen (<14 uur op werkdagen bij GD)

 4\* Monstermateriaal gekoeld opsturen.