



### Bacteriën

Bloed

\*2

\*2

\*2

Melk

Overig

Opslag

### Virussen

Bloed

\*2

\*2

\*2

\*2

Melk

Overig

### Parasieten

Bloed

⊖<sup>1\*</sup>

Melk

Overig

### Klinische Chemie

Bloed

⊖<sup>1\*</sup>

⊖<sup>1\*</sup>

Melk

Organen

Biopt

Toxicologisch

\* cons. = geconserveerd

⊖<sup>1\*</sup> 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.



# INZENDFORMULIER MONSTERS RUNDEREN BACTERIOLOGISCH ONDERZOEK EN PARASieten FAECES ONDERZOEK

Aantal monsters:	Authorisatie	Ontvangst sticker:	Inzendnummer:	<b>In te vullen door de GD</b>																				
<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> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Gekoeld</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ongekoeld</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"/>	Gekoeld		Ongekoeld		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"/>																					
Gekoeld		Ongekoeld																						
	Paraaf																							

**Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen.**

**GEWENST ONDERZOEK: Z.O.Z.**

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

Inzender is	Veehouder	Dierenarts	Overige	Engelse uitslag
Uitslag naar:	Veehouder	Dierenarts	Overige	
Rekening naar	Veehouder	Dierenarts	Overige	
Materiaal	Swab uit/van: _____ Overige: _____			

**(Uitsluitend bij bacteriologisch onderzoek)**

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

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

\* ABG = Gevoeligheidsbepaling: alg = Algemeen. Max.1 gevoeligheidsbepaling per monster.  
 \* ABG = Gevoeligheidsbepaling:myc = Mycoplasma (11623 en 11633). Aankruisen indien gewenst.  
 \*\* Hier aangeven welke monsters in 1 pool. Pooling tot maximaal 3 monsters

Proef/Project GD-nr. \_\_\_\_\_ Datum monstername:  -  -  Tijd (uur:min.) monstername :  :

Opdrachtgever	Toelichting / Anamnese
Naam: ..... Handtekening: ..... Datum: .....	

### Bacteriën

Melk



\*\*\* cons. = geconserveerd

Faeces



Overig




### Parasieten / Overig

Faeces

Overig



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

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

 **4\*** Monstermateriaal gekoeld opsturen.