



INZENDFORMULIER AR-Pm PLUS ONDERZOEK

In te vullen door GD
Aantal monsters:

Swabs <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>				Authorisatie Datum Paraaf	Ontvangststicker: Deze ruimte niet beschrijven	Inzendnummer: Deze ruimte niet beschrijven

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen.

Veehouder (eigenaar UBN): Adres: Postcode + Plaats:	UBN : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Rel.nr.: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Dierenarts/praktijk: Plaats:	DAPnr.: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Overige :	Rel.nr.: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																

Inzender is	Veehouder	Dierenarts	Overige
Extra uitslag naar	Veehouder	Dierenarts	Overige
Rekening naar	Veehouder	Dierenarts	Overige

Materiaal	Swabs	Reden inzending	AR-screening																					
Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur): <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								

Gewenst onderzoek		Monstermateriaal tijdig opsturen (<36 u bij GD) Monsters gekoeld opsturen
--------------------------	--	--

volgnr.	Categorie*	diernummer	afd. / hoknr.	volgnr.	Categorie*	diernummer	afd. / hoknr.	volgnr.	Categorie*	diernummer	afd. / hoknr.
01.				13.				25.			
02.				14.				26.			
03.				15.				27.			
04.				16.				28.			
05.				17.				29.			
06.				18.				30.			
07.				19.				31.			
08.				20.				32.			
09.				21.				33.			
10.				22.				34.			
11.				23.				35.			
12.				24.				36.			

Categorie*: A= 4 wk, B= 8 wk, C/D=3-8 mnd, Z= zeug

Bemonsteringsdatum	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>			
Bemonsteringstijd	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>			

Veehouder	Inzender
Datum:	Datum:
Naam:	Naam:
Handtekening:	Handtekening:

Klinische controle Pm-plus-vrij certificering

Diercategorieën:	Aantal aanwezige dieren:
Zeugen:	
Beren:	
Gespeende biggen:	
Opfokvarkens:	
Vleesvarkens:	

Klinische inspectie uitgevoerd bij: Ja Nee

Oudste zuigende biggen

Oudste gespeende biggen

Oudste opfokdieren minimaal 5 mnd leeftijd

Ziekenboek

Verdenking AR:

Verdachte vorm van de kop (platte, of scheve/verkorte neus)

Bloedneuzen

Niezen

Traanstrepen

Neusuitvloeiing

Nee

Groepsmedicatie:

Heeft er minder dan 3 weken geleden een groepsmedicatie met antibiotica plaats gevonden?

Ja Middel:

Toedieningswijze:

oraal

Nee

per injectie

Vaccinatie: Ja Nee

Bordetella:

Pasteurella:

Aanvoer:

Zijn er dieren aangevoerd afgelopen 4 maanden?

Ja Aanvoer van UBN: _____ Aantal dieren: _____

 Aanvoer van UBN: _____ Aantal dieren: _____

 Aanvoer van UBN: _____ Aantal dieren: _____

Nee

Fokkerij-groepering: _____

Inspectie uitgevoerd door:		Veehouder:	
Naam:		Naam:	
Datum:		Datum:	
Handtekening:		Handtekening:	