



## VETERINAIR CENTRUM SOMEREN

*Opdracht formulier rundvee/herkauwers*

<b>Naam bedrijf:</b>	UBN:
Straat:	Tel. nr.:
Postcode + plaats:	Fax. nr.:
<b>Naam dierenarts/praktijk:</b>	Tel. nr.:
Plaats:	Fax. nr.:
<b>Naam derde:</b>	Tel. nr.:
Straat:	Fax. nr.:
Postcode + plaats:	

<b>Naam opdrachtgever:</b>	
<b>Handtekening en datum</b>	

<b>Inzender is:</b>	<input type="checkbox"/> bedrijf	<input type="checkbox"/> dierenarts	<input type="checkbox"/> derde
<b>Uitslag naar:</b>	<input type="checkbox"/> bedrijf	<input type="checkbox"/> dierenarts	<input type="checkbox"/> derde
<b>Rekening naar:</b>	<input type="checkbox"/> bedrijf	<input type="checkbox"/> dierenarts	<input type="checkbox"/> derde

**Monstermateriaal:** bloed/dieren/mest/melk/overig nl.:\_\_\_\_\_

**Datum monstername:** \_\_\_\_\_

**Diersoort:** rund/schaap/geit/overig nl.:\_\_\_\_\_

**Reden van inzenden :**

- Hoog celgetal
- Mastitis
- Diarree
- Overig nl.:\_\_\_\_\_

**Ingezonden monsters:**

	werknummer	lactatie	kwartier/overige informatie
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**Gewenst onderzoek:**

Celgetalbepaling	Bacteriologie:	Mestonderzoek:	Salmonella:
<input type="checkbox"/> Celgetalbepaling	<input type="checkbox"/> BO incl. ABG	<input type="checkbox"/> coccidiose	<input type="checkbox"/> Salmonella onderzoek (MSRV)
<input type="checkbox"/> Celgetalbepaling + BO indien > 250.000	<input type="checkbox"/> spec. ABG in overleg	<input type="checkbox"/> ectoparasieten	
	<input type="checkbox"/> gisten/schimmels	<input type="checkbox"/> wormeieren	
	<input type="checkbox"/> M-BOX (5 monsters)	<input type="checkbox"/> lintwormen	
		<input type="checkbox"/> Salmonella	

Invullen door laboratorium	Datum	Initialen	Datum	Initialen
Beoordeeld en goedgekeurd door laboratoriummedewerker			Einduitslag verzonden per post/fax/mail	
Acceptatie ingezonden materiaal			Factuur ingebracht	
Autorisatie einduitslag				

Slievenstraat 16, 5711 PK  
 Postbus 63, 5710 AB Someren  
 Tel: 0493-441044  
 Fax: 0493-441054

*Op de onderzoeken zijn van toepassing de Algemene Voorwaarden van de KNMvD, gedeponeerd ter griffie van de Arrondissements-rechtbank te Utrecht onder nummer 02/192*



**VETERINAIR CENTRUM SOMEREN**

Opdracht formulier rundvee/herkauwers

SEKTIE BEVINDINGEN (o.a.: welk orgaan, welke waarnemingen zijn gedaan op grond waarvan de conclusie wordt getrokken dat een bepaalde ziekte bestaat, de uitgebreidheid van de waargenomen afwijking, etc.):

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**VERVOLG ONDERZOEKEN**

	Stal nr	Materiaal	aantal	Uitslag/soort bacterie			aantal	ABG ingezet
Bacteriologisch								
	Stal nr	Materiaal	Uitslag		Stal nr.	Materiaal	Uitslag	
Parasitologisch onderzoek								
Overig onderzoek								