

VEEHOUDER		BEDRIJFSDIERENARTS	
<b>B E</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>Naam : .....</p> <p>Straat : .....</p> <p>Plaats: ..... Postnr.: .....</p> <p>Email : .....</p> <p>Tel : ..... Fax: .....</p> <p>Productie-eenheidsnummer: .....</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Noteer hier uw leveraarsnummer of kleef een etiket van MCC                      .....                 </div>	Ordnummer <input type="text"/> N/F: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <p style="text-align: right;">Stempel en handtekening</p> <p>Naam : .....</p> <p>Emailadres : .....</p> <p>Tel. : .....</p> <p>Fax : .....</p>		
RAPPORTEERING		ANDERE	
<input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Andere: ..... <input type="checkbox"/> Fax	Firma : .....                     Straat : .....                     Postcode : ..... Plaats : .....                     Fax : .....                     Email : .....		<input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts <input type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Andere: .....
INFORMATIE MELKMONSTERS			
<b>Diersoort</b> <input type="checkbox"/> Rund <input type="checkbox"/> Geit <input type="checkbox"/> Andere: .....	<b>Monstertype</b> <input type="checkbox"/> Tankmelk <input type="checkbox"/> Dier (mengmonster 4 kwartieren) <input type="checkbox"/> Kwartiermelk <input type="checkbox"/> MPR	<b>Aard</b> <input type="checkbox"/> Klinische mastitis <input type="checkbox"/> Subklinische mastitis	Aantal: ..... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Datum staalname:</b>                          ...../...../20....                     </div>
AANGEVRAAGD ONDERZOEK			
MASTITISONDERZOEK (*)	AANTONEN VAN ANTISTOFFEN (**)	AANTONEN VAN ANTIGEEN (***)	
Bacteriële cultuur (1) <input type="checkbox"/> Met antibiogram <input type="checkbox"/> Zonder antibiogram PCR-test (inclusief <i>Mycoplasma</i> en $\beta$ -lactamase gen) <input type="checkbox"/> Uitgebreide kit (2) <i>(15 belangrijkste mastitispathogenen)</i> <input type="checkbox"/> Beperkte kit (3) <i>(S. aureus, S. agalactiae en Mycoplasma)</i>	<input type="checkbox"/> Ostertagia ostertagi (4) <input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (5) <input type="checkbox"/> Neospora caninum (6) <input type="checkbox"/> Leptospira hardjo (7) <input type="checkbox"/> M. avium subsp. paratuberculosis (8) <input type="checkbox"/> Q-fever (9) <input type="checkbox"/> IBR (IgE) (10) <input type="checkbox"/> IBR (IgB) (11) <input type="checkbox"/> BVD (12) <input type="checkbox"/> Salmonella (13)	<input type="checkbox"/> BVD (PCR) (13) <input type="checkbox"/> Andere: ..... <hr/> <b>DRACHTDIAGNOSE (**)</b> <input type="checkbox"/> PAG (elisa) (14) <hr/> ! Gelieve bij diverse onderzoeken de code te noteren bij identificatie op pagina 2	
BIJKOMENDE INFORMATIE			
VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM			
<b>Ontvangst</b> <input type="checkbox"/> via DGZ <input type="checkbox"/> Ophaaldienst <input type="checkbox"/> Zuivelfabriek <input type="checkbox"/> Receptie <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Nachtkluis	<input type="checkbox"/> Torhout <input type="checkbox"/> Drongen <input type="checkbox"/> Lier <input type="checkbox"/> Diest <input type="checkbox"/> Kerkom	<b>Doorgestuurd op datum</b> <input type="checkbox"/> CODA op ...../...../..... <input type="checkbox"/> ILVO op ...../...../..... <input type="checkbox"/> ..... <b>Datum ontvangst</b> : ...../...../..... <b>Melkmonsters in koeling op</b> : ...../...../.....	<b>Controle</b> AC : ...../...../..... TC : ...../...../..... ..... .....
<b>Dossiernummer(s) (LIMS)</b> ..... .....			

Nr.	Doosnummer/ Monsternummer MPR	Positie	Identificatie dier	Code	Kwartieren				TW*	AM*	A*
					RV	RA	LA	LV			
1		....1			RV	RA	LA	LV			
2		2			RV	RA	LA	LV			
3		3			RV	RA	LA	LV			
4		4			RV	RA	LA	LV			
5		5			RV	RA	LA	LV			
6		6			RV	RA	LA	LV			
7		7			RV	RA	LA	LV			
8		8			RV	RA	LA	LV			
9		9			RV	RA	LA	LV			
10		0			RV	RA	LA	LV			
11		....1			RV	RA	LA	LV			
12		2			RV	RA	LA	LV			
13		3			RV	RA	LA	LV			
14		4			RV	RA	LA	LV			
15		5			RV	RA	LA	LV			
16		6			RV	RA	LA	LV			
17		7			RV	RA	LA	LV			
18		8			RV	RA	LA	LV			
19		9			RV	RA	LA	LV			
20		0			RV	RA	LA	LV			
21		....1			RV	RA	LA	LV			
22		2			RV	RA	LA	LV			
23		3			RV	RA	LA	LV			
24		4			RV	RA	LA	LV			
25		5			RV	RA	LA	LV			
26		6			RV	RA	LA	LV			
27		7			RV	RA	LA	LV			
28		8			RV	RA	LA	LV			
29		9			RV	RA	LA	LV			
30		0			RV	RA	LA	LV			