

VEEHOUDER		BEDRIJFSDIENENARTS	
<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"/> <input type="text"/> <p>                     Naam : .....                      Straat : .....                      Plaats: ..... Postnr.: .....                      Email : .....                      Tel : ..... Fax: .....                      Productie-eenheidsnummer: .....                 </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Noteer hier uw leveraarsnummer of kleeft 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 : .....                      Emailadres : .....                      Tel. : .....                      Fax : .....                 </p>		
		ANDERE	
		Firma : ..... Straat : ..... Postcode : ..... Plaats : ..... Fax : ..... Email : .....	
RAPPORTERING		FACTURATIE	
<input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Andere: ..... <input type="checkbox"/> Fax		<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; margin-top: 5px;"> <b>Datum staalname:</b>                          ...../...../20....                     </div>
AANGEVRAAGD ONDERZOEK			
MASTITISONDERZOEK (*)	AANTONEN VAN ANTISTOFFEN (**)	AANTONEN VAN ANTIGEEN (***)	
Bacteriële cultuur <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 <i>(15 belangrijkste mastitispathogenen)</i>	<input type="checkbox"/> Ostertagia ostertagi <input type="checkbox"/> Fasciola hepatica <input type="checkbox"/> Neospora caninum <input type="checkbox"/> Leptospira hardjo <input type="checkbox"/> M. avium subsp. paratuberculosis <input type="checkbox"/> Q-fever <input type="checkbox"/> IBR (IgE) <input type="checkbox"/> IBR (IgB) <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> BVD (PCR) <input type="checkbox"/> Andere: ..... <hr/> <b>DRACHTDIAGNOSE (**)</b> <input type="checkbox"/> PAG (elisa) <hr/> <b>MINERALENSTATUS (***)</b> <input type="checkbox"/> Selenium/Zink/Jodium (ICP-MS)	
BIJKOMENDE INFORMATIE			
de recipiënten dienen voldoende gevuld te worden tijdens de bemonstering. ( potjes 3/4 <sup>de</sup> vullen)			
VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM			
Ontvangst <input type="checkbox"/> via DGZ <input type="checkbox"/> Torhout <input type="checkbox"/> Ophaaldienst <input type="checkbox"/> Lier <input type="checkbox"/> Zuivelfabriek <input type="checkbox"/> Receptie <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Nachtkluis	Doorgestuurd op datum <input type="checkbox"/> Sciensano op ...../...../..... <input type="checkbox"/> ILVO op ...../...../..... <input type="checkbox"/> ..... Datum ontvangst : ...../...../..... Melkmonsters in koeling op : ...../...../.....	Controle AC : ...../...../..... TC : ...../...../.....	Dossiernummer(s) (LIMS) ..... .....
(*) : onderzoek en rapportering MCC , (*) Facturatie via melkafrekening (**) : rapportering door DGZ (***) : onderzoek en rapportering door DGZ			

Nr.	Doosnummer/ Monsternr MPR	Positie	Identificatie dier	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			