

Indsendelsesformular til BVD, Salmonella og ParaTB

BVD-virus og -antistof (kun blod), *Salmonella* Dublin antistof (blod og mælk). Paratuberkulose-antistof (kun mælk)

Praksisstempel:

Ejers navn: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

CHR-nr: _____

Praksisnr: _____

Prøvemateriale (sæt kryds)
 Blod
 Mælk
Afkryds for hver enkelt CKR-nr. hvad prøverne skal analyseres for.

Dyrets CKR-nr.	BVD-antistof (blod)	BVD-virus (blod)	S. Dublin-antistof (blod og mælk)	PTB antistof (mælk)	Forebeholdt Laboratoriet	
						Modtagedato:
-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Antal prøver
indsendt

Dato for
prøveudtagning

Dyrlægens navn

Dyrlægens underskrift

- Ejer ønsker ikke resultatet sendt til Kvægdatabasen (sæt kryds)
- Kontrolforeningsprøver (mælk, S. Dublin, medsend altid prøvemalkningsblad, sæt kryds)
- HASTER-prøver.** (Ejer er indforstået med hastergebyr).

