

Probenbegleitschein für Milchproben Rind

Tierhalter

Name: _____

Adresse: _____

Telefon-Nr.: _____

Befundmitteilung per: Fax E-Mail

E-Mail-Adresse/Fax-Nr.: _____

Vorbericht (Symptome, Vorbehandlungen, Besonderheiten,...)

Ohrmarke / Kennzeichnung	veränderte Viertel <i>(bitte ankreuzen)</i>		Bakteriologische Untersuchung	Zellzahl- bestimmung	Antibiogramm für eine		PCR	
	VL	VR			Behandlung in der Laktation	Behandlung mit Trockenstellern	Mycoplasmen, S. aureus, Sc. agalactiae	"Multiplex" (12 Erreger)
	HL	HR						
	VL	VR						
	HL	HR						
	VL	VR						
	HL	HR						
	VL	VR						
	HL	HR						
	VL	VR						
	HL	HR						
	VL	VR						
	HL	HR						
	VL	VR						
	HL	HR						
	VL	VR						
	HL	HR						
	VL	VR						
	HL	HR						

Bemerkungen

Unterschrift: _____