



Formulier Bacteriologisch Onderzoek Melk

Naam:

Adres:

Email:

In te vullen door melkveehouder. Omcirkelen wat van toepassing is:

Datum inleveren:	
Datum monsternamen:	
Koenummer:	
Kwartier(en):	RV / LV / RA / LA
Lactatienummer:	
Aantal dagen in lactatie:	
Kwaliteit monster:	Vers / Ingevroren / gekoeld
Klacht:	Klinische mastitis / hoog celgetal / terugkerende mastitis / hoge geleidbaarheid
Verschijselen:	Vlokjes / uier zwelling / koorts / zieke koe / ernstig zieke koe
Behandeling ingezet?	Nee / Ja, met:
Datum start behandeling:	
Celgetal bepaling uitvoeren:	Ja / Nee

In te vullen door dierenartsenpraktijk:

	Initialen:	Datum:
Aangenomen door:		
Ingezet door:		
Veehouder deeluitslag doorgegeven:		
Veehouder einduitslag doorgegeven:		
Ingevoerd:		