

X-nummers:

AdV:.....

Inschrijfdatum:	
Bedrijfsnaam:	
Adres:	
Ubn:	
Dierenarts:	

Categorie SV SS KS
 OL LL

Aantal

Leeftijd dgn wkn

Spoed Storteboom / Avidata Overig Uitslag Yss Uitslag HD

Sectiebevindingen **Orgaan:** **Uitslag B.O.:**

Stalnr.:

<input type="checkbox"/> Dooierrestontsteking	<input type="checkbox"/> Hakgewrichtsontsteking	<input type="checkbox"/> Dooierrest	<input type="checkbox"/> EEE
<input type="checkbox"/> Pericarditis (hartezakontsteking)	<input type="checkbox"/> Gewrichtsontsteking	<input type="checkbox"/> Buikholte	<input type="checkbox"/> STA
<input type="checkbox"/> Buikvliesontsteking	<input type="checkbox"/> Eikonkrementen	<input type="checkbox"/> Beenmerg	<input type="checkbox"/> ECO
<input type="checkbox"/> Afgebroken heupkop	<input type="checkbox"/> Polyserositis	<input type="checkbox"/> Gewricht	<input type="checkbox"/> CLOS
<input type="checkbox"/> Heupkrassen	<input type="checkbox"/> Onderhuidse ontsteking	<input type="checkbox"/> Hartezak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Enteritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hartebloed	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	

Stalnr.:

<input type="checkbox"/> Dooierrestontsteking	<input type="checkbox"/> Hakgewrichtsontsteking	<input type="checkbox"/> Dooierrest	<input type="checkbox"/> EEE
<input type="checkbox"/> Pericarditis (hartezakontsteking)	<input type="checkbox"/> Gewrichtsontsteking	<input type="checkbox"/> Buikholte	<input type="checkbox"/> STA
<input type="checkbox"/> Buikvliesontsteking	<input type="checkbox"/> Eikonkrementen	<input type="checkbox"/> Beenmerg	<input type="checkbox"/> ECO
<input type="checkbox"/> Afgebroken heupkop	<input type="checkbox"/> Polyserositis	<input type="checkbox"/> Gewricht	<input type="checkbox"/> CLOS
<input type="checkbox"/> Heupkrassen	<input type="checkbox"/> Onderhuidse ontsteking	<input type="checkbox"/> Hartezak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Enteritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hartebloed	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	

Extra onderzoek:

BLOED MG MS Parasitair mestonderzoek


Uitslag alleen naar dierenarts + uitslagenpluimvee@advee.nl

Antibiogram S = gevoelig; I = intermediair; R = resistent

Stalnummer					
Amoxicilline					
Apramycine					
Colistine Sulfaat					
Doxycycline					
Enrofloxacin					
Flumequine					
Lincomycine					
Linco-Spectin					
Penicilline					
Trim/Sulfa					
Tylosine					

Onderzoek uitgevoerd door:

Geboekt datum/paraaf:

	Inzendformulier Salmonella onderzoek	FORM:001 Versie:002 Datum:17-11-2020
---	--------------------------------------	--

X-nummers:

AdV:.....

Inschrijfdatum:	
Bedrijfsnaam:	
Adres	
Ubn:	
Dierenarts:	
E-mail	

Diersoort: Pluimvee Herkauwer Varken Anders:

Aantal monsters:.....

Type monster: Mest Mestschoen Inlegvel Swab
 Anders:

Dierenarts:.....

Monsternamedatum:.....

Gewenst onderzoek: Salmonella aan/afwezig
 Salmonella aan/afwezig. Incl. ABG
 opslag bacteriëstam

	Diernummer/Locatie	Bpw	Plaat <small>BGA/XLD/Salm</small>	24h	48h	Buis <small>TSI/LDC/URE</small>	Polyv	ABG ja/nee	Uitslag: <small>Aanwezig/na</small>
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Af leesdatum

Paraaf

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geboekt datum/paraaf:
