

Prøver sendes til:

DTU Veterinærinstituttet, Bülowsvej 27, 1790 København V  
Tlf.3588 6180, Fax 3588 6230

Blanketten kan hentes fra [www.dianova.dk](http://www.dianova.dk)

Dyr læge / praksis (stempel) Mobil tlf.		Ejer, navn og adresse		Opstaldningsadresse																																		
Praksisnr.			Udtagelsesdato																																			
Besætningstype			Race																																			
Antal dyr		Materiale		Alder																																		
<b>Besætningsanamnese</b>																																						
Abort CNS-symptom		Diarre Dødsfald	Hudlidelse Ledlidelse	Luftvejslidelse Reprod. problem	Andet																																	
<b>Histologisk undersøgelse</b>			<b>Parasitologisk undersøgelse</b>																																			
<b>Bakteriologisk undersøgelse</b>			<b>Serologisk undersøgelse</b>																																			
Salmonella inkl. typebest. og MIC			Bændelorm																																			
Taylorella equigenitalis, CEM			Cryptosporidier																																			
Lawsonia intracellularis (PCR)			Lungeorm																																			
<b>Virologisk undersøgelse</b>			Tarmparasitter generelt																																			
Equint herpesvirus, EHV-1 (lever og lungestykke)			Larve dyrkning																																			
Influenza (næsesevabere)			Andet																																			
<b>Andre undersøgelser/Supplerende bemærkninger</b>			<b>Efter laboratoriets vurdering</b>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nr.</th> <th>Mærke</th> <th>Anamnese beskrivelse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						Nr.	Mærke	Anamnese beskrivelse	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10		
Nr.	Mærke	Anamnese beskrivelse																																				
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
Dyr lægens autorisationsnummer og underskrift				SE/CVR nr.																																		
<p>-----</p> <p>Ved min underskrift tiltræder jeg Dianova's generelle forretningsbetingelser, som jeg har læst og accepterer.</p>																																						

Forbeholdt laboratoriet