

INZENDER:	
Naam:	Voornaam:
Straat:	Nummer:
Postcode:	
Gemeente:	
E-mail:	
BTW:	
DIERENARTS:	
Stempel en ordenummer:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Handtekening:	
RESULTAAT AAN:	
<input type="checkbox"/> Dierenarts	<input type="checkbox"/> Inzender <input type="checkbox"/> Andere*
FACTUUR AAN:	
<input type="checkbox"/> Dierenarts	<input type="checkbox"/> Inzender <input type="checkbox"/> Andere*
* Invullen indien 'Andere' aangekruist:	
Naam:	Voornaam:
Straat:	Nummer:
Postcode:	Gemeente:
BTW:	
Naam en handtekening inzender (indien inzender ≠ dierenarts):	

VERPLICHT IN TE VULLEN

Datum monstername:	Tijd monstername:	Datum verzonden:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	NAAM PAARD	CHIPNUMMER	MATRIX + MONSTERNUMMER	
Merrie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fossa clitoridis	<input type="checkbox"/> Sinus clitoridis
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Urethra	<input type="checkbox"/> Cervix
Merrie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fossa clitoridis	<input type="checkbox"/> Sinus clitoridis
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Urethra	<input type="checkbox"/> Cervix
Merrie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fossa clitoridis	<input type="checkbox"/> Sinus clitoridis
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Urethra	<input type="checkbox"/> Cervix
Hengst		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fossa glandis	<input type="checkbox"/> Sinus urethralis
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Preputium	
Hengst		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fossa glandis	<input type="checkbox"/> Sinus urethralis
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Preputium	
Hengst		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fossa glandis	<input type="checkbox"/> Sinus urethralis
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Preputium	

Onderzoek	
<input type="checkbox"/> CEM bacteriologie – 7 dagen <input type="checkbox"/> CEM bacteriologie – 14 dagen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Swabs in transportmedium met actieve kool (Amies/charcoal) ▪ Ongekoeld: binnen 24u aan labo bezorgen ▪ Gekoeld: binnen 48u aan labo bezorgen 	<input type="checkbox"/> CEM PCR <ul style="list-style-type: none"> ▪ Droge swabs ▪ Binnen 48u aan labo bezorgen (mag ongekoeld)
Export	
<input type="checkbox"/> Ja, naar _____ <input type="checkbox"/> Nee	

VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM	
Ontvangst: <input type="checkbox"/> Torhout <input type="checkbox"/> Lier Datum + initialen.: / /	Wijze ontvangst: <input type="checkbox"/> receptie/loket <input type="checkbox"/> ophaaldienst <input type="checkbox"/> nachtkluis <input type="checkbox"/> post <input type="checkbox"/> externe koerier
AC: / / paraaf:	LIMS DOSSIERNR(S): TC: / / paraaf: