

BESLAGNUMMER: (invullen indien van toepassing) BE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> VERANTWOORDELIJKE BESLAG: (zoals geregistreerd in Sanitel) Naam: Straat: nr.: Postnr.: Gemeente:	DIERENARTS: Ordenr.: N/F Naam en gemeente: (stempel) Handtekening:										
DATUM MONSTERNAME: / / UW REF: MONSTERNEMER: <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Verantwoordelijke <input type="checkbox"/> DGZ ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Andere:	NAAM EN HANDTEKENING AANVRAGER: (indien ≠ dierenarts) Naam:										
<table style="width:100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">RESULTAAT AAN</th> <th style="text-align: left;">FACTUUR AAN</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dierenarts</td> <td><input type="checkbox"/> Dierenarts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Verantwoordelijke beslag</td> <td><input type="checkbox"/> Verantwoordelijke beslag</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Broerij:</td> <td><input type="checkbox"/> Broerij:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Andere: (zie hiernaast)</td> <td><input type="checkbox"/> Andere: (zie hiernaast)</td> </tr> </table> <p><small>(1) Monstername uitgevoerd volgens SOP/STA/EXT/01 en/of SOP/STA/EXT/07.</small></p>	RESULTAAT AAN	FACTUUR AAN	<input type="checkbox"/> Dierenarts	<input type="checkbox"/> Dierenarts	<input type="checkbox"/> Verantwoordelijke beslag	<input type="checkbox"/> Verantwoordelijke beslag	<input type="checkbox"/> Broerij:	<input type="checkbox"/> Broerij:	<input type="checkbox"/> Andere: (zie hiernaast)	<input type="checkbox"/> Andere: (zie hiernaast)	ANDERE: (indien een firma, de juiste juridische naam invullen) Naam: Straat: nr.: Postnr.: Gemeente: BTW:
RESULTAAT AAN	FACTUUR AAN										
<input type="checkbox"/> Dierenarts	<input type="checkbox"/> Dierenarts										
<input type="checkbox"/> Verantwoordelijke beslag	<input type="checkbox"/> Verantwoordelijke beslag										
<input type="checkbox"/> Broerij:	<input type="checkbox"/> Broerij:										
<input type="checkbox"/> Andere: (zie hiernaast)	<input type="checkbox"/> Andere: (zie hiernaast)										

DIERSOORT / CATEGORIE / TYPE
Pluimvee: industrieel kippen gebruik leg opfok productie

TOOMGEGEVENS / DIERGEGEVENS
Kwalificatie: Toelating 10.1 Toelating 10.2 Belplume : nr.: Andere:
leeftijd / geboortedatum: **datum opzet:**/...../..... **ras:**
hoknummer(s): **aantal stuks bij opzet:**
Salmonella vaccin : **datum Salmonella vaccinatie :**/...../.....

MONSTERS / AANVRAAG ONDERZOEK
 Salmonella isolatie ISO 6579 (D): 2 x 150 g mengmest 2 x één paar overschoenen inlegvellen 1 x 60 mestswabs
 (de monsters worden door het laboratorium gepoold tot één monster)
 Mycoplasma gallisepticum : **opfok :** 1 x 20 tracheaswabs **productie :** 1 x 20 tracheaswabs
 PCR: MG-MS (pool van 20) PCR: MG-MS (pool van 20)

REDEN ONDERZOEK

Salmonella isolatie (gesubsidieerd door FAVV) Opfok <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 16 w (2 w voor overplaatsing) Productie : monstername om de 15 w vanaf leeftijd 24 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 24 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 39 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 54 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 69 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 84 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 99 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 114 w Onderzoeken niet gesubsidieerd door FAVV. Vul 'Factuur aan' in. <input type="checkbox"/> Ingangscntrole ⁽²⁾	Mycoplasma gallisepticum Opfok <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 16 w (2 w voor overplaatsing) Productie : monstername om de 12 w vanaf leeftijd 22 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 22 w (kan in combinatie met Salmonella OZ 24 w) <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 34 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 46 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 58 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 70 w (kan in combinatie met Salmonella OZ 69 w) <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 82 w (kan in combinatie met Salmonella OZ 84 w) <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 94 w (kan in combinatie met Salmonella OZ 99 w) <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 106 w <input type="checkbox"/> Monitoring leg op 118 w (kan in combinatie met Salmonella OZ 114 w)
---	---

⁽²⁾ Het formulier 'Aanvullende gegevens bij ingangscntrole-FL 0004' toevoegen.

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