

Gødningsprøver – Hest

Ejer:	
Telefonnummer:	
Mailadresse:	

Dato for indlevering: _____

Har medicin håndetingskursus _____

Ønsker at hente ormekur på klinikken _____

Ønsker recept på ormekur til apotek _____ Hvilket? _____

Ægtælling	Larvedyrkning (tjek for blodorm)	Bændelorm og spolorm undersøgelse (Efterår og primært ved mistanke)

Resultatet sendes via mail.

Svartid: Ægtælling 1-2 døgn, Larvedyrkning 14-15 dage, Bændelorm 1-2 døgn.

Navn		Chipnummer:	
Konsumstatus: Udtaget	Ja _____	Nej _____	CHR nr: _____
	Ægtælling	Bændelorm	Larvedyrkning Blodorm
Resultater:			

Navn		Chipnummer:	
Konsumstatus: Udtaget	Ja _____	Nej _____	CHR nr: _____
	Ægtælling	Bændelorm	Larvedyrkning Blodorm
Resultater:			

Navn		Chipnummer:	
Konsumstatus: Udtaget	Ja _____	Nej _____	CHR nr: _____
	Ægtælling	Bændelorm	Larvedyrkning Blodorm
Resultater:			

Ejer har fået svar på: Ægtælling ____, Larvedyrkning _____

Ægtælling afregnet ved indlevering: _____

Skal faktureres: _____

Navn		Chipnummer:	
Konsumstatus: Udtaget	Ja _____	Nej _____	CHR nr: _____
	Ægtælling	Bændelorm	Larvedyrkning Blodorm
Resultater:			

Navn		Chipnummer:	
Konsumstatus: Udtaget	Ja _____	Nej _____	CHR nr: _____
	Ægtælling	Bændelorm	Larvedyrkning Blodorm
Resultater:			

Navn		Chipnummer:	
Konsumstatus: Udtaget	Ja _____	Nej _____	CHR nr: _____
	Ægtælling	Bændelorm	Larvedyrkning Blodorm
Resultater:			

Navn		Chipnummer:	
Konsumstatus: Udtaget	Ja _____	Nej _____	CHR nr: _____
	Ægtælling	Bændelorm	Larvedyrkning Blodorm
Resultater:			

Navn		Chipnummer:	
Konsumstatus: Udtaget	Ja _____	Nej _____	CHR nr: _____
	Ægtælling	Bændelorm	Larvedyrkning Blodorm
Resultater:			

Til intern udfyldelse:

Modtaget d.		Udført af:	
Larvedyrkning sat over:		Larvedyrkning hængt op:	Larvedyrkning aflæses:

Ejer har fået svar på: Ægtælling __ , Larvedyrkning ____

Ægtælling afregnet ved indlevering: _____

Skal faktureres: _____