

An die
Landesanstalt für vet. med.
Untersuchungen
 Kirchengasse 43
 9020 Klagenfurt
 ☎ 050536 - 41052
 Fax: 050536 - 41050
 e-mail: post.vetmed@ktn.gv.at



**MILCH-
 UNTERSUCHUNGS-
 LISTE**

Prot.Nr.....
 Eingang:..... von.....
 Post Bote Besitzer
 Erledigt:..... von

Frau/Herrn (in Blockschrift ausfüllen)
Name
in
Plz. Ort

- Grund der Probeneinsendung** (Zahlencode bei jeder Kuh angeben)
- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1 Hoher Zellgehalt | 6 Kontrolle vor Trockenstellen |
| 2 Milchveränderung | 7 Kontrolle für Versteigerung |
| 3 Euterschwellung | 8 Kontrolle nach Zukauf |
| 4 Zitzenverletzung | 9 Kontrolle nach Behandlung |
| 5 Eutererkrankung mit Fieber | 10 |

GESUNDHEITSDIENST FÜR NUTZTIERE FÜR KÄRNTEN

PROBENENTNAHME AM Bestandsproblem Einzeltierkrankung OKM UKM

* klinisch erkrankte Viertel bitte angeben

Lfd.Nr.	Name:	Tierarzt	Tierbesitzer	Hofberater	klin. erkr. Viertel *	Schalm-test	Zyto	Laborprotokoll	
								Bearbeitung	Ergebnis
	OM-NR:								
	rv								
	rh								
	lv								
	Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/>								
	frischmelkend altmelkend trocken								
	Vorbehandlung ja nein								
	lh								
	OM-NR:								
	rv								
	rh								
	lv								
	Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/>								
	frischmelkend altmelkend trocken								
	Vorbehandlung ja nein								
	lh								
	OM-NR:								
	rv								
	rh								
	lv								
	Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/>								
	frischmelkend altmelkend trocken								
	Vorbehandlung ja nein								
	lh								
	OM-NR:								
	rv								
	rh								
	lv								
	Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/>								
	frischmelkend altmelkend trocken								
	Vorbehandlung ja nein								
	lh								

Besitzer:
 (Unterschrift)

Tierarzt (für die Übersendung des Antibiogramms unbedingt angeben):