



Produsentnummer		Navn		Postnummer	Poststed
Eier:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Veterinær:	Veterinærnummer <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prøvetaker:	Eier: <input type="checkbox"/>	Veterinær: <input type="checkbox"/>	Andre: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Årsak til prøveuttak:

1=Klinisk mastitt	4=Undersøkelse for gruppe B-str	7=Kontroll etter behandling	10=Salg
2=Høyt celletall/subklinisk mastitt	5=Høyt bakterietall	8=Kontroll ved avsining	11=Annet
3=Mistanke om mastitt	6=Andre kvalitetsfeil	9=Kontroll før beiteslipp	

Uttaksdato: Kryss av hvis prøven **fryses** før innsendelse:

Kryss av hvis det ønskes **utvidet resistensundersøkelse** ved påvisning av penicillinresistent *Staphylococcus aureus*

Dyreart: Geit: Sau:

Individ nr	Kjeingsnr	Kjeingsdato/ Lammingdato	Temperatur	Allmenntilstand:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1=normal 2=litt påkjent <input type="checkbox"/> 3=tydelig påkjent 4=sterkt påkjent <input type="checkbox"/>

KLINISKE FUNN	Symptom jur/spener	H=GLASS 1		V=GLASS 2	
	Alvorlige/akutte symptom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milde/kroniske symptom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akutt speneskade eller sår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk speneskade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sekretforandring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidligere mastitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CMT/Schalm (se veiledning!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandling ved prøvetaking (angi preparat)	Lokal <input type="checkbox"/>	Generell <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	-----------------------------------

Er dyret/juret behandlet med antibiotika siste uke før prøveuttak? NEI JA DATO:

Andre notater:

LABORATORIEUNDERSØKELSE	MERKNAD	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	FORELØPIG DIAGNOSE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	NY UTSÆD	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Resultat av tester	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Bakteriehemmende stoff	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kløverbladtest ♣	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sensitivitet for:	Penicillin <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		Streptomycin <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		Tetracyklin <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		Trimet/sulfa <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	Amox/klav. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
	Ampicillin <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
	Oxacillin <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
	BAKTERIEDIAGNOSE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

KOMMENTAR:
Inkl prøve kvalitet!