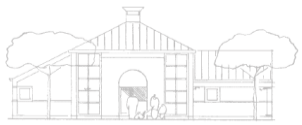
BINDSLEV DYREHOSPITAL
VESTERÅ 20, 9881 BINDSLEV TLF. 98 93 88 99

GØDNINGSPRØVER



☐ HEST ☐ KVÆG ☐ FÅR / GEDER

1. Udfyld kontaktinformation og oplysninger på dyret /dyrene (navn, alder, vægt, CHIP og CHR-nr)
2. Retuner skema ved indlevering af gødningsprøver eller på mail : info@bindslevdyrehospital.dk
3. Svar modtages på SMS. Ved behov for behandling, kontakt dyrlægen hverdage mellem kl. 08.00-09.00

☐ Resultat sendt
☐ Gødningsprøve takseret
☐ Ormekur takseret og udleveret
☐ Recept sendt til apotek

NAVN

(OBS! Der faktureres for gødningsprøver og evt. behandling ved klienten der oplyses. Er der flere klienter, skal der udfyldes seddel pr. klient)

ADRESSE

TELEFON

DATO MAIL

Navn	Alder	Vægt	Strongylides	Parascaris equorum	Anoploce phala sp	Andet	Larvedyrkning	Behandling
	CHIP-nr				**CHR-nr**			
	CHIP-nr				**CHR-nr**			
	CHIP-nr							
	CHIP-nr				**CHR-nr**			
	CHIP-nr				**CHR-nr**			
	CHIP-nr				**CHR-nr**			

Behandling:
0 = Ingen behandling P = Panacur E = Equimax N = Noropraz M = Maximec