

Auftraggeber:

Datum Probenentnahme: _____

Tieridentität: _____

Laktationsnr.: _____

Zellzahl aktuelle/ letzte MLP: _____

Kalbedatum: _____

Körpertemperatur: _____

betroffenes Viertel:

 VL VR HL HR

Vorbericht inklusive Vorbehandlung:

Resistenztest erwünscht?

 Ja Nein

Unterschrift: _____