

**Milchuntersuchungsauftrag, bitte beachten Sie folgende Angaben:**

Vom Landwirt auszufüllen.  Vom Tierarzt auszufüllen.

Landwirt:	Datum:
Kennnummer der Kuh:	
Vorbericht der Kuh:	

R = Resistent
I = Intermediär
S = Sensibel

		Cefalexin	Kanamycin	Cloxacillin	Amoxicillin	Cefoperazon	Penicillin	Marbofloxacin
Viertel VL:	Keim:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viertel HL:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viertel VR:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viertel HR:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandlung mit:	 Tierarztpraxis Mario Beck
-----------------	--