

Controleformulier V-Z tuberculatie

Naam dierhouder
adres
postcode
plaats

Gebruikte tuberculatie (aantal eenheden)	Aviaire:	Bovine:
--	----------	---------

Datum tuberculatie:	Tijd:
Datum aflezen:	Tijd:

Identificatie dier	Aviaire			Bovine			VZ resultaat
	Nulstand mm	Aflezen mm	Resultaat mm	Nulstand mm	Aflezen mm	Resultaat mm	Pos-neg-dubieus

Naam dierenarts
Praktijkadres
Datum
Handtekening