

Naam: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_  
 Woonplaats: \_\_\_\_\_  
 UBNnummer: \_\_\_\_\_

Afnamedatum: \_\_\_\_\_  
 Aanvrager/d'arts: \_\_\_\_\_  
 Rekening naar klant / naar : \_\_\_\_\_  
 Mailadres: \_\_\_\_\_

monsternr.	zeugnr.	aspect	sediment	S.G.	bloed	pH	nitriet	bacteriologie	
		helder/ troebel	pos/neg	refractometer				telling	kweek
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

- A:
- B:
- C:
- D:
- E:

antibioticum	A	B	C	D	E
amoxicilline					
flumequine					
lincospectin					
neomycine					
tetracycline					
trimsulfa					

