Kurzbericht Milchuntersuchung **Labor.Nr. /**

Folgeblatt

lfd. Nr.	**Name/OM** Tierart wenn nicht Rind:	**Vorbericht,** z.B. Trockenstellen, Kontrolle, Kuh Krank/ Fieber Behandlung mit/ am,Sonstiges,	Viertel	Schalmtest	Proben Nr. (R-Test) N	Zellgehalt x 1000/ml	kein Wachstum	unspez. MK	Staph. aureus	Sc. agalactiae	ÄPS	ÄNS	KNS	Coliforme K.	T. pyogenes	Hefen	Corynefome B.		
			vr																
			hr																
			vl																
			hl																
			vr																
			hr																
			vl																
			hl																
			vr																
			hr																
			vl																
			hl																
			vr																
			hr																
			vl																
			hl																
			vr																
			hr																
			vl																
			hl																
			vr																
			hr																
			vl																
			hl																

Antibiotikaresistenztest(RT)							
Pr.Nr.(RT)							
Penicillin							
Lincomycin							
Cloxacillin							
Cefalexin							
Cefaperazon							
Cefquinom							
Marbofloxacin							
AMC							
Gentamycin							
Neomycin							
Andere AB: biitte mar-iern + ggf. hinzufügen							
Erythromycin							
Tylosin							