D. / - 20

**Rekvisition til gødningsprøver**

*Gødningsprøver skal afleveres på klinikken senest onsdag kl. 9.00 for undersøgelse samme uge.*

*NB! Ønskes test for bændelorm og larvedyrkning hos eksternt laboratorie skal disse varsles i forvejen.*

**Rekvirent**

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tlf. nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Heste**

CHR nr på opstaldningssted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Navn | Alder | Vægt | Chipnummer: | Udelukket fra konsum ja/nej | \*EPG ved McMaster | Behandling |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*NB! Grå felter udfyldes af Norets Hestepraksis ifm. undersøgelsen. Ved mere end 10 heste udfyldes flere sedler*

*\*EPG = Eggs Per Gram = ægtallet*

**Udlevering af ormekur**

*VIGTIGT vedrørende udlevering af ormekure:*

* *For at kunne udlevere/ordinere ormekure til heste skal de enten være udelukket fra konsum eller den medicinansvarlige skal have et medicinhåndteringskursus*
* *For heste som IKKE er udelukket fra konsum, kan ormekur kun afhentes på klinikken*

Afhentning på klinik (sæt X): \_\_\_\_\_

Afhentning på apotek (angiv hvilket apotek): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Er der nogen spørgsmål er i velkomne til at kontakte os