

FORMULARIO DE MUESTRA PARA ENVIAR

Laboratorio de Calidad de Leche

For Lab Use Only

Opened by _____ Date/Time: _____

Sample Arrived: _____

Room Temp Ice Pack Frozen

Other _____

Dirección de envío:

Animal Health International Milk Quality Lab

26357 Road 108

Tulare, CA 93274

Teléfono: (559) 372-5669 | Fax: (559) 404-1435

Correo electrónico: lab@animalhealthinternational.com

Información de Muestra

Fecha de colección _____ Fecha de envío _____

Productor/Nombre de contacto _____

Nombre de rancho _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Veterinario _____

Informe de resultados (marque el método o métodos preferidos)

Texto _____

Teléfono _____

Fax _____

Correo electrónico _____

DC305 _____

Veterinario _____

Especies Bovino Caprino Ovino

Marque todas las pruebas que correspondan e introduzca la cantidad de muestras a analizar. Si se solicitan varias muestras y pruebas, especifíquelo en el formulario para varios animales

Pruebas Individuales de Animales:

Cultura	Cantidad	Otras pruebas	Cantidad
<input type="checkbox"/> Aerobios y micoplasmas (cultivo completo)	_____	<input type="checkbox"/> Prueba de embarazo (sangre/leche) Criado después $\geq 28d$ Postparto, $\geq 60d$ post-parto*)	_____
<input type="checkbox"/> Sólo identificación aeróbica <input type="checkbox"/> Sólo Mycoplasma	_____	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Johne (Sangre/Leche)	_____
<input type="checkbox"/> Sólo identificación contagiosa (marque con un círculo todo lo que corresponda): <input type="checkbox"/> S.aureus / <input type="checkbox"/> S. ag / <input type="checkbox"/> Prototheca / <input type="checkbox"/> Micoplasma	_____	<input type="checkbox"/> BVD (Suero ** / Corte de la oreja / Leche)	_____
<input type="checkbox"/> Otra identificación del organismo (especifique): _____	_____	<input type="checkbox"/> VLE (suero)	_____
<input type="checkbox"/> PCR de micoplasma	_____	<input type="checkbox"/> CEA (sangre)	_____
<input type="checkbox"/> Cuenta de Célula somática	_____	<input type="checkbox"/> Proteínas totales del suero de ternera <input type="checkbox"/> RID IGG	_____
<input type="checkbox"/> Sensibilidad a antibióticos	_____	<input type="checkbox"/> Residuo de antibiótico	_____

Calidad y Evaluación de Leche:

Bulk Tank Screening	Cantidad	Cuantitativo	Cantidad
<input type="checkbox"/> Cultura general	_____	<input type="checkbox"/> Cuenta Estándar de Placas (SPC)	_____
<input type="checkbox"/> Identificación del contagio (aureus, ag, Prototheca, Myco)	_____	<input type="checkbox"/> Cuenta de coliformes (CC)	_____
<input type="checkbox"/> PCR de Micoplasma	_____	<input type="checkbox"/> Cuenta Pasteurizado de Laboratorio (LPC)	_____
<input type="checkbox"/> Otra Cultura	_____	<input type="checkbox"/> Cuento de Células Somáticas (SCC)	_____
<input type="checkbox"/> Ropa de cama	_____	<input type="checkbox"/> SPC + Coliformes (Calostro/Leche de Desecho)	_____
<input type="checkbox"/> Toalla	_____	<input type="checkbox"/> Evaluación de la calidad de la leche (SPC, CC, LPC)	_____
<input type="checkbox"/> Agua	_____	<input type="checkbox"/> Otros _____	_____
<input type="checkbox"/> Desinfectante	_____		

*Embarazo (oveja) 35d post-crianza (sangre); **BVD: El suero sólo es adecuado a partir de crías precolostrales de más de tres meses de edad.

FORMULARIO DE ENVÍO DE MÚLTIPLES MUESTRAS

Laboratorio de Calidad de Leche

For Lab Use Only

Opened by _____ Date/Time: _____

Sample Arrived: _____

Room Temp Ice Pack Frozen

Other _____

Dirección de envío:

Animal Health International Milk Quality Lab

26357 Road 108

Tulare, CA 93274

Teléfono: (559) 372-5669 | Fax: (559) 404-1435

Correo electrónico: lab@animalhealthinternational.com

Etiquete el tubo de muestra con Identificación de animal y Número de tubo.

Tubo #	Identificación de Animal	Días Criada Prueba de Embarazo	Solicitud de Prueba
<input type="checkbox"/> 1			
<input type="checkbox"/> 2			
<input type="checkbox"/> 3			
<input type="checkbox"/> 4			
<input type="checkbox"/> 5			
<input type="checkbox"/> 6			
<input type="checkbox"/> 7			
<input type="checkbox"/> 8			
<input type="checkbox"/> 9			
<input type="checkbox"/> 10			
<input type="checkbox"/> 11			
<input type="checkbox"/> 12			
<input type="checkbox"/> 13			
<input type="checkbox"/> 14			
<input type="checkbox"/> 15			
<input type="checkbox"/> 16			
<input type="checkbox"/> 17			
<input type="checkbox"/> 18			
<input type="checkbox"/> 19			
<input type="checkbox"/> 20			