TBC-Untersuchung gemäß delegierte Verordnung (EU) 2020/688 Anhang II; MTBC-Überwachungsprogramm bei Ziegen, Kameliden und Cerviden

Betrieb: LFBIS-Nr.: | | | | | | | |

Untersuchungstierärztin/Untersuchungstierarzt:

Name: .....

Anschrift: .....

1. Untersuchung: Datum: ..... Uhrzeit: .....

2. Untersuchung: Datum: ..... Uhrzeit: .....

Ohrmarke	**Geschlecht** und **Alter**	**HD bov. 1** (mm)	**HD av. 1** (mm)	**HD bov. 2** (mm)	**HD av. 2** (mm)	**HDZ bov.**	**HDZ av.**	**Differenz** (av. - bov.)	**Klinische Erscheinung**	**Beurteilung**

Bovin = links • aviär = rechts • HD 1 = 1. Untersuchungstermin • HD 2 = 2. Untersuchungstermin • HD = Hautdicke in mm • HDZ = Hautdickenzunahme in mm (errechnet sich aus HD 2 minus HD 1)