

Podnik:

Kontakt:

Datum:

ČÍSLO VZORKU MLEZIVA	UŠNÍ ČÍSLO KRÁVY	POŘADÍ LAKTACE	OBTÍŽNOST TELENÍ KRÁVY*	UŠNÍ ČÍSLO TELETE	DATUM OTELENÍ	ČAS OTELENÍ	ČAS I. PODOJENÍ	OBJEM I.NADOJE NĚHO MLEZIVA	MOHLO TELE SÁT MLEZIVO OD KRÁVY DO DOBY JEHO ODDĚLENÍ?	ČAS I. NAPOJENÍ	OBJEM VYPITÉHO	ČAS II. NÁPOJE	OBJEM VYPITÉHO	DATUM ODBĚRU KRVE	ČÍSLO VZORKU KRVE TELETE	ČÍSLO VZORKU KRVE KRÁVY	SB U KRÁVY V PŘEDCHOZÍ LAKTACI **

*OBTÍŽNOST TELENÍ 1) BEZ ASISTENCE, 2) S ASISTENCÍ - MÍRNÁ POMOC 3) TĚŽKÝ POROD S ASISTENCÍ VÍCE LIDÍ, 4) CÍSAŘSKÝ ŘEZ

** SB U KRÁVY V PŘEDCHOZÍ LAKTACI – HODNOTA SOMATICKÝCH BUNĚK ZJIŠTĚNÁ V POSLEDNÍ KU KRÁVY