



**Aborte:**

Datum	Kuh / Nr.	Alter der Kuh	Frischabort	Mumie	Trächtigkeitsmonat
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

Durchschnittliches Absterbealter der Feten: ..... Monate

Durchschnittliches Alter der Feten bei Mumien: ..... Monate

Trächtigkeitsnummer:  1. Und 2. Geburt     spätere Laktationen     unterschiedlich

Veränderungen an den Fruchthäuten:     ja     nein

Saisonale Häufung:     ja     nein

Lokale Häufung:     ja     nein

Verwandschaft:     ja     nein

**Bisherige Untersuchungen:**

	Negativ	Positiv
IBR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neospora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rickettsien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leptospiren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Listerien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Impfungen / Entwurmungen:**

Gegen was	Impfstoff	Wer	Wann
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....