



Sveriges
lantbruksuniversitet



ViLA PILOT Djurägarjournal juverinflammation

PPN:

Djur ID:

Datum:

Kroppstemp	Påverkat allm. tillstånd <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Drabbad juverdel	Laktationsnummer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 eller högre	CMT per drabbad juverdel	Juverhälsoklass el. celltal	Vikt
Läkemedel , dos (ml), behandlingstid			Mjölprov taget på <input type="checkbox"/> vf <input type="checkbox"/> hf <input type="checkbox"/> vb <input type="checkbox"/> hb	Resultat mjölprov	Urmjolkning, antal extra per dygn	
Kontaktades veterinär (utöver svar mjölprov) <input type="checkbox"/> Ja, före behandling <input type="checkbox"/> Ja, efter behandling <input type="checkbox"/> Nej			Resultat <input type="checkbox"/> Frisk <input type="checkbox"/> Ej bättre av behandling <input type="checkbox"/> Veterinär kallades ut			
Signatur behandlare		Veterinärens kommentar			datum och signatur veterinär	



Sveriges
lantbruksuniversitet



ViLA PILOT Djurägarjournal klövspalt

PPN:

Djur ID:

Datum:

Kroppstemp	Påverkat allm. tillstånd <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Drabbad klöv <input type="checkbox"/> vf <input type="checkbox"/> hf <input type="checkbox"/> vb <input type="checkbox"/> hb	Undersökning av klöv i verkstol <input type="checkbox"/> sårigt <input type="checkbox"/> smärta <input type="checkbox"/> övrigt: <input type="checkbox"/> kladdigt <input type="checkbox"/> illaluktande	vikt
Läkemedel, dos (ml), behandlingstid		Övriga åtgärder	Kontaktades veterinär <input type="checkbox"/> Ja, före behandling <input type="checkbox"/> Ja, efter behandling <input type="checkbox"/> Nej	
Resultat <input type="checkbox"/> Frisk <input type="checkbox"/> Ej bra av behandling, ny bedömning: _____				
Signatur behandlare	Veterinärens kommentar			datum och signatur veterinär



Sveriges
lantbruksuniversitet



ViLA PILOT Djurägarjournal kalvbehandling

Djur ID:

Datum:

PPN:

Kropstemp	Påverkat allm. tillstånd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Påverkad aptit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Dricker kalven <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Symtombild <input type="checkbox"/> hosta <input type="checkbox"/> påverkad andning <input type="checkbox"/> svullen och/eller varig navel <input type="checkbox"/> diarré	<input type="checkbox"/> svullen led, ange ben _____ <input type="checkbox"/> uttorkning <input type="checkbox"/> hård svullnad i käkregionen Övrigt:	Vikt
Läkemedel , dos (ml), behandlingstid			Kontaktades veterinär? <input type="checkbox"/> Ja, före behandling <input type="checkbox"/> Ja, efter behandling <input type="checkbox"/> Nej	Resultat <input type="checkbox"/> Frisk <input type="checkbox"/> Avlivad/död <input type="checkbox"/> Ej bra av behandling, ny bedömning: _____		
Signatur behandlare		Veterinärens kommentar			datum och signatur veterinär	

Djur ID:

Datum:

Kropstemp	Påverkat allm. tillstånd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Påverkad aptit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Dricker kalven <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Symtombild <input type="checkbox"/> hosta <input type="checkbox"/> påverkad andning <input type="checkbox"/> svullen och/eller varig navel <input type="checkbox"/> diarré	<input type="checkbox"/> svullen led, ange ben _____ <input type="checkbox"/> uttorkning <input type="checkbox"/> hård svullnad i käkregionen Övrigt:	Vikt
Läkemedel , dos (ml), behandlingstid			Kontaktades veterinär? <input type="checkbox"/> Ja, före behandling <input type="checkbox"/> Ja, efter behandling <input type="checkbox"/> Nej	Resultat <input type="checkbox"/> Frisk <input type="checkbox"/> Avlivad/död <input type="checkbox"/> Ej bra av behandling, ny bedömning: _____		
Signatur behandlare		Veterinärens kommentar			datum och signatur veterinär	