



BRUCellosis MILK RING TEST REPORT

Laboratory Reference No: _____		Page no: _____ of _____	
Date received: _____	Time received: _____	Date tested: _____	
Collection date: _____	Species: _____	Number of milk samples: _____	

Test method used: SER-LP-01-3 Milk Ring Test

Owner: (Name & Business)		Sender:	
Farm:		Address:	
Address:		Tel. No:	Fax No:
		Email:	
Tel. No:	Fax No:	SV Office:	
		SV Fax No:	SV Tel No:
Email:		Email:	

Tube no.	Owner	Farm Name	District	GPS coordinates			Cows in milk	Results			
				E	S	dd : mm : ss.s		Pos	Neg	Sus	U/S
1				E	S	dd : mm : ss.s					
2				E	S	dd : mm : ss.s					
3				E	S	dd : mm : ss.s					
4				E	S	dd : mm : ss.s					
5				E	S	dd : mm : ss.s					
6				E	S	dd : mm : ss.s					
7				E	S	dd : mm : ss.s					
8				E	S	dd : mm : ss.s					
9				E	S	dd : mm : ss.s					
0				E	S	dd : mm : ss.s					
1				E	S	dd : mm : ss.s					
2				E	S	dd : mm : ss.s					
3				E	S	dd : mm : ss.s					
4				E	S	dd : mm : ss.s					
5				E	S	dd : mm : ss.s					
6				E	S	dd : mm : ss.s					
7				E	S	dd : mm : ss.s					
8				E	S	dd : mm : ss.s					
9				E	S	dd : mm : ss.s					
0				E	S	dd : mm : ss.s					

<p>For laboratory use only:</p> <p style="text-align: center;">STAMP</p>	<p>FINAL COMMENTS:</p> <p>Tested by: _____ Date: _____</p> <p>Authorised by: _____ Date: _____</p> <p>SV Interpretation: _____ Date: _____</p>
--	---