SAUGFERKEL MANAGEMENT

Nr.:_____ Monat:_____ Jahr:_____

Sau Nr.:	1. Mykoplasmen Impfung		2. Mykoplasmen Impfung		Circo Impfung		Melovem 5mg (0,4ml/5kg) WZ: 5 Tage		Cevazuril (50mg/ml) 1 Pumphub/F WZ: 77 Tage		Enterisol (2ml/F) WZ: 0 Tage		Kontrolle
	Datum	Anzahl	Datum	Anzahl	Datum	Anzahl	Datum	Anzahl	Datum	Anzahl	Datum	Anzahl	