Fruchtbarkeitsservice

Steri **TU** **DATUM:**

Ohrmarke/ Stallnummer	Laktationstage	Befund letzte Untersuchung	Befund heute	Behandlung	**Ohrmarke/ Stallnummer**	Anzahl Be-samungen	**letzte Besa-mung (in Tagen)**	Befund heute	Behandlung