



Ceidwad

Enw'r ceidwad

Cyfeiriad y ceidwad

Cod post:
CPH:
Nod y Fuches:

Nifer y grwpiau rheoli

E-bost y ceidwad*

Rhif ffôn symudol*

Y cyfeiriad lle cedwir yr anifail os yw'n wahanol i'r uchod

Cod Post:
CPH:

Practis milfeddygol

Cyfeiriad y practis

Cod post:

E-bost y practis*

Rhif ffôn y practis*

Clinigydd

E-bost y clinigydd

Rhif ffôn symudol y clinigydd

Cyfanswm nifer y samplau a gyflwynir

Dyddiad y sampl

*Caiff y cyfeiriad e-bost a'r rhif ffôn symudol a nodir eu defnyddio i adrodd ar ganlyniadau statws BVD

**Trwy lofnodi'r ffurflen hon ar ran eich sefydliad rydych yn cytuno i gadw at Delerau ac Amodau Llywodraeth Cymru:

• Cynllun Dileu Dolor Rhydd Feirysol Buchol Canllawiau:
<https://www.llyw.cymru/cynllun-dileu-dolor-rhydd-feirysol-buchol-cymru-canllawiau>

Llofnod y Ceidwad**

Llofnod y Milfeddyg**



Cyfeirnod enw'r grŵp

Rhif	Rhif adnabod yr anifail	Dyddiad geni	Cyfeirnod neu sticer cod bar gwaed
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Sylwadau