



Ceidwad

Enw'r ceidwad

Cyfeiriad y ceidwad

Cod Post:
CPH:
Nod y Fuches:

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

Y prawf diofyn fydd ELISA oni nodir yn wahanol yma: PCR unigol PCR wedi'i gyfuno

Cam profi BVD

(Dewiswch un prawf yn unig)

Helfa PI

Rhan ___ o ___

Ail brawf helfa PI

Profion symud

Prawf cyn symud

Ail brawf cyn symud

Prawf ar ôl symud

Ail brawf ar ôl symud

Llo newydd-anedig

Prawf llo newydd-anedig

Ail brawf llo newydd-anedig

Prawf llo a erthylwyd/
marwanedig

Cyfanswm y samplau a gyflwynwyd

*Bydd y cyfeiriadau e-bost a'r rhif ffôn symudol a roddwyd yn cael eu defnyddio i roi gwybod am ganlyniadau statws BVD

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

• Cynllun Dileu Dolur Rhydd Buchol Cymru Canllawiau:

<https://www.llyw.cymru/cynllun-dileu-dolur-rhydd-feirysol-buchol-cymru-canllawiau>

Llofnod y ceidwad**

Llofnod y milfeddyg**



Cyfeirnod enw grŵp

--

Rhif	Rhif adnabod yr anifail	Dyddiad geni	Dyddiad sampl	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