

สหกรณ์โคนมกึ่งกำแพงแสน จำกัด

บันทึกประวัติการขุนโคเดือน.....

ชื่อสมาชิก.....ชื่อฟาร์ม.....บริษัทที่ผลิตอาหารสัตว์.....

วัตถุดิบอาหารสัตว์ :  มันเส้น  ข้าวโพด  กากปาล์ม  กากน้ำตาล  กากถั่วเหลือง  รำข้าว  กระถิน  ใบมันสำปะหลัง  
 รำข้าวสาลี  กากเปียร์  หญ้า  ฟางข้าว  เกลือ  อื่นๆ.....

เคมีในอาหารสัตว์ :  ฟอสฟอรัส  โคบาลมิกซ์  กำมะถัน  ยูเรีย  อื่นๆ.....

วัคซีนที่ใช้ :  ปากและเท้าเปื่อย  คอบวม  ลัมปีสกิน  อื่นๆ.....

หมายเลขTag.	บันทึกการขุน	หมายเหตุ
1)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
2)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
3)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
4)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
5)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
6)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
7)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
8)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
9)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
10)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
11)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
12)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
13)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
14)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
15)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
16)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
17)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
18)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
19)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
20)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
21)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
22)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
23)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
24)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
25)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
26)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
27)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
28)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
29)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
30)	พันธุ์..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าแปรสภาพ <input type="checkbox"/> ฉีดยา.....(ระบุ) วันที่...../...../.....	
ผู้บันทึกประวัติการขุน.....		



