

## OBJEDNÁVKA HISTOPATOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ TKÁNÍ ZVÍŘETE

### MAJITEL ZVÍŘETE:

Jméno: .....

Ulice: .....

Obec: .....

PSC: .....

Telefon: .....

### ODESÍLAJÍCÍ VETERINÁRNÍ LÉKAŘ:

Jméno: .....

Ulice: .....

Obec: .....

PSC: .....

Telefon: .....

### INFORMACE O VZORKU:

Druh a plemeno zvířete: ..... Pohlaví: ..... Věk: .....

Místo výskytu patologické změny: .....

.....

Velikost, tvar a konzistence změny: .....

.....

Doba růstu změny, recidivy: .....

.....

**PLÁTCE VYŠETŘENÍ:** MAJITEL nebo VETERINÁRNÍ LÉKAŘ (označte)

Výsledek vyšetření bude zaslán poštou plátcí nebo jej lze vyzvednout osobně

Vyšetřené vzorky a tkáně se stávají majetkem SVÚ Praha

Souhlasím s podmínkami vyšetření a platbou:

Datum: .....

Podpis plátce: .....