

OBJEDNÁVKA HISTOPATOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ TKÁNÍ ZVÍŘETE

MAJITEL ZVÍŘETE:

Jméno:

Ulice:

Obec a PSČ:

IČO:

Email:

Telefon:

ODESÍLAJÍCÍ VETERINÁRNÍ LÉKAŘ:

Jméno:

Ulice:

Obec a PSČ:

IČO:

Email:

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: