

ŽIADANKA NA HISTOLOGICKÉ / CYTOLOGICKÉ VYŠETRENIE

Číslo žiadanky:

Číslo protokolu:

(vyplní laboratórium)

MAJITEĽ (CHOVATEĽ)

Meno:

Adresa:

Farma, CEHZ:

Druh zvierťa

Pohlavie

Plemeno.....

Vek

Anamnéza:

.....

.....

PLATITEĽ

Meno:

Adresa:

IČO:

IČ DPH:

Popis lézie:

lokalizácia.....

veľkosť, počet:

tvar:

doba rastu:

charakter rastu:

ohraničený

difúzny

infiltratívny

fixácia k okolitým tkanivám

voľne pohyblivý

Počet vzoriek:

MENO A PODPIS

Majiteľ

Platiteľ

Majiteľ alebo platiteľ (prípadne obaja), týmto splnomocňujú/e žiadateľa na všetky úkony súvisiace s vyšetreniami a zároveň sa zaväzujú/e uhradiť cenu za poskytnuté vyšetrenia, pričom prehlasujú/e, že bol/i oboznámení/y s cenníkom za laboratórne vyšetrenia.

ŽIADATEĽ

Meno:

Adresa:

PODPIS (žiadateľ)

Vzorky odobral:tel:.....

Dátum odberu:

Podpis:

Výsledok zaslať: majiteľ platiteľ žiadateľ

e-mail.....

(vhodné zakrúžkovať)

poznámka:

SMS.....pošta.....

Prevzal (meno, dátum):