Dravet-veterinární ordinace s.r.o.
MVDr. Jan Sítař
DERMATOLOGICKÁ AMBULANCE
CYTOLOGICKÝ SERVIS
727 833 816
veterinarnidermatologie@gmail.com
www.veterinarnidermatologie.cz

Objednávka laboratorního vyšetření - CYTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

NACIONÁLE	
Jméno majitele:	
Jméno pacienta:	
Druh zvířete:	pes / kočka
Plemeno:	
Pohlaví:	samec / samice
Kastrát:	ano / ne
Věk:	

FAKTURAČNÍ ÚDAJE vet. lékaře / kliniky	
Obchodní jméno: IČ: Adresa:	
Email:	
Datum:	
Podpis:	

Potřebuji obalový materiál na sklíčka (zakroužkujte počet): 10ks 20ks 30ks

adresa pro zaslání obalového materiálu:

ANAMNÉZA:

Vzorek kožní / podkožní / orgánový _____

Vzorek odebrán metodou: otiskový preparát / FNB / FNAB

Popis léze:

Velikost:

Lokalizace:

Barva:

Doba růstu:

Medikace pacienta:

Další poznámky: