**NOVOPATH s.r.o.**

**veterinární patologie**

**IČ 07302983, DIČ CZ 07302983**

**Vrchlického 230, 533 45 Čeperka, tel. 725 485 828**

**e-mail: novopath@seznam.cz**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## Žádanka o histopatologické/cytopatologické vyšetření

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Majitel: | | | |  | Anamnéza: *(lze použít i zadní stranu žádanky)* | | |
| Druh: | | | |
| Plemeno: | | | |
| Jméno zvířete: | | | | Klinická diagnóza: | | |
| Věk: | Pohlaví:  samec  samice | | Kastrace:  ano  ne |
| Co je zasláno k vyšetření: | | |
| Přesná anatomická lokalizace: | | |
| Předchozí vyšetření:  ano, číslo: | | | | Kompletní excize:  ano  ne | | |
|  | | | | Velikost  léze: | Doba  růstu: | Počet  částic/skel: |
| Odeslal: | | | |
| Fakturační údaje: *(jméno/název, adresa, IČ a DIČ pro plátce DPH)* | | | |
| Preferovaný jazyk nálezu:  český  anglický | | |
| *Vyplní laboratoř:* | | |
| e-mail: | | | |
| Datum: | | Podpis: | |
| **adresa pro zasílání vzorků:**  Novopath s.r.o., Vrchlického 230, 533 45 Čeperka | | | |  |