**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 |
|  | Velikostléze: | Dobarůstu: | 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 |  |