



Žádanka o histopatologické/cytopatologické vyšetření

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