animalycen

LABORATORIEREMISS

Veterinärmedicin

Lab. j:nr	Sign.
Ank. dag	

Provtagningsdag	Provet märkt			Tidigare lab.nr
Djurslag	Ras	Kön	Ålder	Nr eller namn

Remitterande veterinär/institution (fullständig adress, postnr)		Djurägare (fullständig adress, postnr)	
E-post		E-post	
Telefon	Telefax	Telefon	Telefax

Önskad undersökning	**Provet utgöres av**
☐ Obduktion	☐ Kadaver
☐ Bakt us	☐ Hudskrap
☐ Res best	☐ Öronsekret
☐ Svamp us	☐ Nässekret
☐ Parasit us	☐ Svalgsekret
☐	☐ Cervixsekret
	☐ Livmodersekret
	☐ Sårsekret
	☐ Mjölk
	☐ Hår
	☐ Träck
	☐ Blod
	☐ Urin (cysto)
	☐ Urin (spontan)
	☐ Urin (kateter)
	☐

Undersökningen skall debiteras

☐ Djurägaren ☐ Rem vet/inst ☐

Sjukhistoria och genomförda behandlingar som kan ha betydelse för undersökningen. Frågeställning

Lab. ant.

Postadress
Animalycen AB
Box 27
532 21 Skara

Organisationsnummer
559081-9958

Besöksadress
Gråbrödragatan 5
532 31 Skara

E-post
info@animalycen.se

Telefon
Kerstin: 0709-21 99 00
Hanna: 0709-21 99 01