

**ŽIADANKA NA HISTOLOGICKÉ / CYTOLOGICKÉ VYŠETRENIE**

Číslo žiadanky:

**MAJITEĽ (CHOVATEĽ)**

Meno:  
Adresa:  
Farma, CEHZ:

**PLATITEĽ**

Meno:  
Adresa:  
IČO: IČ DPH:

**MENO A PODPIS**

Majiteľ

Platiteľ

Majiteľ alebo platiteľ (prípadne obaja), týmto splnomocňujú/e žiadateľa na všetky úkony súvisiace s vyšetreniami a zároveň sa zaväzujú/e uhradiť cenu za poskytnuté vyšetrenia, pričom prehlasujú/e, že bol/i oboznámení/y s cenníkom za laboratórne vyšetrenia.

**ŽIADATEĽ**

Meno:  
Adresa:

**PODPIS (žiadateľ)**

Vzorky odobral: .....tel:.....

Dátum odberu: .....

Podpis: .....

**Číslo protokolu:**

(vyplní laboratórium)

Druh zvierťaťa .....

Pohlavie .....

Plemeno.....

Vek .....

Anamnéza: .....

.....

.....

**Popis lézie:**

lokalizácia.....

veľkosť, počet: .....

tvar: .....

doba rastu: .....

charakter rastu:

ohraničený

difúzny

infiltratívny

fixácia k okolitým tkanivám

voľne pohyblivý

Počet vzoriek: .....

**Výsledok zaslať:**

majiteľ

platiteľ

žiadateľ

e-mail.....

(vhodné zakrúžkovať)

poznámka: .....

SMS.....pošta.....

Prevzal (meno, dátum): .....