



WŁAŚCICIEL

NAZWISKO: _____
IMIĘ: _____

LECZNICA KIERUJĄCA (pieczętka)

PACJENT

IMIĘ: _____
GATUNEK: KOT PŁEĆ: ☐ ♀ ☐ ♂ ☐ kastracja WIEK: _____
NR CHIP: _____
RASA: _____
KOLOR SIERŚCI: _____
KSIĘGA RODOWODOWA: _____
TATUAŻ: _____

PRZESŁANY MATERIAŁ

- ☐ krew EDTA ☐ suchy wymaz z policzka (x2)
☐ DATA POBRANIA MATERIAŁU _____

LEKARZ KIERUJĄCY (pieczętka i podpis)

UWAGA

- certyfikaty są wystawiane osobno dla każdego badania
- chęć otrzymania certyfikatu należy oznaczyć przy zleconym badaniu
- certyfikat elektroniczny wystawiony w formacie PDF (koszt 70 zł niezależnie od liczby badań)

ZLECONE BADANIA

KOD BADANIA

NAZWA BADANIA

☐

certyfikat elektroniczny (jedna opłata niezależnie od ilości badań)