

Általános adatok

Tulajdonos

Név:
Cím: _____
MVH reg. szám _____ ennek hiányában: - cég esetében adószám _____ - magánszemély esetében születési dátuma _____
helye anya születés kori neve.....
Telefonszám: 06/ / - -

Beküldő állatorvos

Név:
Cím: _____
ÉLB azonosítószám: _____
Telefonszám: 06/ / - -
Az állatorvos iktató száma:

Költségviselő név, cím és azonosító adatok (ha nem azonos a megrendelővel):

A beküldött minta adatai	Halfaj:	Kora:	Mintaszám: db	Víz hőfok: °C
---------------------------------	---------	-------	---------------	---------------

Az OIE ajánlása szerint a KHV kimutatására irányuló mintavételt 17 °C felett, az SVC mentesség ellenőrzésére irányuló mintavételt 17 °C alatt kell végezni.

Származási hely:	Tartási hely azonosító:	
Vizsgálat iránya:	Vizsgálat célja:	Klinikai tünet van <input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/>

Körelőzmény, kért vizsgálat(ok):	Kérjük, jelölje meg, melyik vizsgálatokat kéri állami költségre és melyiket a megrendelő költségére.
---	--

A saját költségére kért / elrendelt vizsgálat esetén a költségeket a számlaátvevő vállalja. Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:

PH

PH

Tulajdonos / Költségviselő

Állatorvos

A vizsgálatokat csak hiánytalanul kitöltött megrendelő esetén végezzük el. Alíráások és cégszerű megrendelés esetén bélyegző lenyomat nélkül a vizsgálatokat az intézet nem végzi el. A megrendelést és a mellékletet kérjük 3 példányban megküldeni.