

**Laboratory test order form
for rabies antibody titer test**

Kérjük, amennyiben lehetséges, válassza az elektronikus vizsgálati megrendelést a következő linken: <https://labor.nebih.gov.hu/>
If possible, please choose the electronic test order form at the following link: <https://labor.nebih.gov.hu/>

Általános adatok/**General data:**

Tulajdonos/**Owner:**

Név/ Name:
Cím/ Address:
.....
.....
.....
<u>Cég esetében</u> adószám/ VAT nr. for companies:
.....
<u>Magánszemély esetében</u> / For private person:
- születési helye, ideje/ place and date of birth:
- anyja neve/ mother's maiden name:
Telefonszám/ Phone: 06/..... / - -

Beküldő állatorvos/**Veterinarian:**

Név/ Name:
Cím/ Address:
.....
.....
.....
FELIR azonosítószám/ FELIR number:
Telefonszám/ Phone: 06/..... / - -
Az állatorvos iktatószáma/ vet's file number (optional):
Számlázási adatok (név, cím, e-mail cím)/ Name, address and e-mail of the payer:

Please underline your choice!

Type of result sheet: electronic / paper

If paper, taking the result: in person/ by post

☐ A Tulajdonos/Állattartó/Költségviselő hozzájárul az elektronikus kapcsolattartáshoz.

The Owner/Payer consents to receive communications in electronic form.

Minta adatai/**Sample data:**

Faj/ Species:	Származási hely/ Origin:	
Állat neve/ Name:	Állat születési ideje/ Date of birth:	
Chip szám/ Chip number:		
Beküldött minta/ Sample type:	alvadásban nem gátolt, teljes vér full blood (without anticoagulant) ☐	vérsavó blood serum ☐
Mintavétel dátuma/ Date of sampling:		

A vizsgálatot csak alvadásban nem gátolt vérből lehet elvégezni!

The test can only be performed from blood samples without anticoagulant!

Kelt/**Date:**.....

stamp*

Owner/Payer

Állatorvos/Veterinarian

Please fill in this form **with block letters!**

*The Institute will not carry out the test without signatures and stamp!!!