

Kérjük, amennyiben lehetséges, válassza az elektronikus vizsgálati megrendelést a következő linken: <https://labor.nebih.gov.hu/>

Általános adatok:

Tulajdonos

Beküldő állatorvos

Név:
Cím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....
.....
MVH reg. szám (ennek hiányában): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cég esetében adószám: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Magánszemély esetében: - születési helye, ideje: - anyja neve: Telefonszám: 06/..... / - -

Név:
Cím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....
.....
FELIR azonosítószám: Telefonszám: 06/..... / - -
Az állatorvos iktatószáma:
Költségviselő név, cím és elérhetőség (levelezési/email cím):

Eredményközlőt személyesen kéri: IGEN / NEM

Minta adatai:

Faj:	Származási hely:	
Állat neve:	Állat születési ideje:	
Chip szám: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Beküldött minta:	alvadásban nem gátolt, teljes vér <input type="checkbox"/>	vérsavó <input type="checkbox"/>
Mintavétel dátuma:		

Vizsgálati adatok (Kérjük X-szel jelölje!)

Angol nyelvű eredményközlő	
----------------------------	--

A vizsgálatot csak alvadásban nem gátolt vérből lehet elvégezni!

Kelt.:

PH

_____*
Tulajdonos/Megrendelő/Költségviselő

_____*
Állatorvos

Kérjük a nyomtatványt **nyomtatott** betűkkel töltsse ki!

*Aláírások és bélyegző lenyomat nélkül a vizsgálatot az Intézet nem végzi el!!!