

Általános adatok

Tulajdonos

Név:
Cím: _____
MVH reg. szám _____ ennek hiányában: - cég esetében _____ adószám _____ - magánszemély esetében születési dátuma _____
helye anyja születéskori 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	Állatfaj:	Minta:	Mintaszám:
Származási hely:	Telep ENAR azonosító:		
Vizsgálat iránya:	Vizsgálat célja:		

Körelőzmény, kért vizsgálat(ok):

Kérjük, jelölje meg, melyik vizsgálatokat kéri állami költségre és melyiket a megrendelő költségére.
Ezen a megrendelőkön vérvizsgálat önállóan nem rendelhető meg.

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

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.