

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):

Minta adatai

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

Vizsgálati adatok

Veszettség ellenanyagtititer meghatározás	A vizsgálatot csak alvadásban nem gátolt vérből lehet elvégezni!!	
Angol nyelvű eredményközlő		

Kelt: .....

PH

\*

Állatorvos

\*

Tulajdonos/Megrendelő/Költségviselő

\* Aláírások és bélyegző lenyomat nélkül a vizsgálatokat az Intézet nem végzi el!!!  
A megrendelést kérjük 3 példányban megküldeni.