

Djurslag: _____**Djurägare/Fakturamottagare:**

Namn _____

Adress _____

Postnummer _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Ev. kundnummer _____

Epost _____

 Kopia på svaret till remitterande veterinär Annan: _____**Prov-ID:** _____ **Ålder:** _____**Önskad undersökning:** _____**Remitterande veterinär:**

Namn _____

Adress _____

Postnummer _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Epost _____

Provtagningsdatum: _____

Debiteras: _____

Senaste avmaskning: _____

Preparat: _____

Övrig information av betydelse för undersökningen:

_____**PROVSVAR**

Djur-ID	EPG	Förekomst av mag-tarmmask - Art och typ	Övrigt

Övrig anmärkning: _____

Analyserande laboratorium
Vidilab
Box 33, 745 21 ENKÖPING
Tel: 0171-44 12 60, Fax: 0171 - 44 12 61
Epost: provsvar@vidilab.se

Diskutera alltid eventuell behandling med kunnig veterinär!
För kontaktuppgifter se www.vidilab.se.

Laboratoriets anteckningarUtförda analyser: _____

+20 kr exp.avg. + moms Faktureras separat

Undersökning utförd

Datum: _____ Sign: _____

Ankom labb: _____

Besvarat den: _____ Sign: _____

Journalnummer: _____