

Remitterande veterinär (om sådan finns):

Namn _____

Adress _____

Postnummer _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Epost _____

Provtagningsdatum: _____

Faktureras: _____

Senaste avmaskning: _____

Preparat: _____

 Övrig information av betydelse för undersökningen:

Djurslag: _____

Ålder: _____ Provmärkning: _____

Djurägare/Fakturamottagare:

Namn _____

Adress _____

Postnummer _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Ev. kundnummer _____

Epost _____

 Kopia på svaret till remitterande veterinär

 Annan: _____

Önskad analyskod: _____

Övrigt
 Medlem i SVDHV

SE-nummer: _____

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 anteckningar

 Utförda analyser: _____

+20 kr exp.avg. + moms Faktureras separat

Undersökning utförd

Datum: _____ Sign: _____

Ankom labb: _____

Besvarat den: _____ Sign: _____

Journalnummer: _____