

Rem. veterinär (om sådan finns):

Namn _____

Adress _____

Postnummer _____

Ort _____

Telefon _____

Fax _____

e-post _____

Djurägare/Fakturamottagare:

Namn _____

Adress _____

Postnummer _____

Ort _____

Telefon _____

Fax _____

e-post _____

Eventuell analys av Giardia sp.

Om Giardiaundersökning önskas finns två alternativ.
Kryssa för det du önskar:

1. Utförs som tilläggsanalys mot en extra kostnad,
se www.vidilab.se för aktuella priser.
2. Grundanalysen byts ut mot Giardiaundersökning.
Denna metod innebär minskad känslighet för
övriga parasitslag men ingen extra kostnad.

Faktureras: _____

Information om djuret

Djurets namn: _____

Djurslag: _____ Ålder: _____

Ras: _____ Provtagningsdatum: _____

Provtagningsmaterial: _____

Provsvår Förekomst av ägg från mag/tarmnematoder Förekomst av ägg från cestoder Förekomst av koccidier Synliga proglottider i avföringen Ingen förekomst av parasiter, parasitägg eller koccidierFörekomst av Giardia sp: Ja Nej Undersöktes ej

Art/arter: _____

Tolkning av provsvår: _____

Övriga undersökningar _____

* Troligen så kallade passanter. Omprov analyseras kostnadsfritt efter att hunden rastats kopplad i tre dygn.
Ange journalnummer vid insändandet av nytt prov.

Laboratoriets anteckningar

Utförda analyser:

+20 kr exp.avg. + moms Faktureras separat

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

BL 160101

Undersökning utförd: _____

Ankom labb: _____

Besvarat den: _____

Journalnummer: _____

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