

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: _____

Provsvär☐ 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 provsvar: _____

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 150101

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: provsvaer@vidilab.se
www.vidilab.se