

Svar önskas via

Brev  Fax  E-post

Debiteras

Insändare, faktura  Djurägare, postförskott

**Insändare**

Klinikens namn, adress, telefon, fax, e-post

**Djuruppgifter**

|   |       |           |
|---|-------|-----------|
| Djurslag  |       | Ras       |
| Kön   | Ålder | Nr, namn  |
| Prov från   |       | Dödsdatum |
| <input type="checkbox"/> Levande djur <input type="checkbox"/> Avlivat djur <input type="checkbox"/> Självdött djur |       |           |
| Lokalisation för prov   |       |           |
|   |       |           |

**Djurägare**

Namn, adress, telefon

**Klinisk information**

Anamnes, status, behandling

Klinisk diagnos, frågeställning

Önskad undersökning

PAD  Cytologi  Hematocytologi\*  Benmärgsmorfologi\*  ANA  Rheumatoid faktor

Totalvita

Trombocyter

Hb

Prov utgöres av

Provtagningsdatum

Remitterande veterinär

\* Totalvita, trombocyter och Hb anges vid hematocytologisk och benmärgsmorfologisk undersökning

Anvisningar avseende remiss och hantering av undersökningsmaterial finns på [www.biovet.se](http://www.biovet.se). Kontakta BioVet vid ytterligare frågor om provtagning och undersökningsresultat.