

LABORATORISKO IZMEKLĒJUMU PASŪTĪJUMA VEIDLAPA

KLĪNIKA

Klīnikas nosaukums:

Adrese:

Veterinārārsts:

Telefons/fakss:

e-pasts:

DZĪVNIKS

Suns

Kaķis

Zirgs

Cits _____

Vārds:

ID numurs:

Vecums:

Šķirne:

Dzimums:

Kastrēts: Jā

Nē

ĪPAŠNIEKS

Vārds:

Uzvārds:

Kontakttālrunis:

e-pasts:

IZMEKLĒJAMĀIS PARAUGS

Asinis

Serums

Plazma

Urīns/Urolīti

Fēces

Nokasījumi/Mati

Svābs bez vides

Aspirāts

Cits _____

Izmeklējamā parauga kvalitāte:

Hemolītisks

Lipēmisks

Ikterisks

Centrifūgēts

PARAUGA ŅEMŠANAS DATUMS: _____

ANALĪŽU KODA NR.	ANALĪŽU NOSAUKUMS	PIEZĪMES

Fekāliju paraugu sūtīšanas gadījumā, lūdzu, sniežiet papildus informāciju:

Diareja:

Jā

Ar asinīm

Satur gļotas

Pēc dzeršanas no peļķes

Atkarīgs no barības

Neatkarīgs no barības

Aizcietējumi:

Jā

Nē

Variē

Svara zudums:

Jā

Nē

Gāzu uzkrāšanās:

Jā

Nē

Vēdera uzpūšanās:

Jā

Nē

Apmatojums:

Spīdīgs un labi pigmentēts

Netīrs un sauss

Āda:

Tendence uz ekzēmu vai dermatītu

Vemšana:

Neēdušam dzīvniekam

Pēc barības uzņemšanas

Vairākas stundas pēc barības uzņemšanas

Neatkarīgi no barības uzņemšanas

Nepareiza parauga noņemšanas gadījumā apņemos segt visas laboratorisko izmeklējumu izmaksas.

Veterinārārsta paraksts: _____

Datums: _____