

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<sup>1</sup>  Benmärgsmorfologi<sup>1</sup>  ANA  Rheumatoid faktor  Coombs test<sup>2</sup>

Totalvita

Trombocyter

Hb

Hematokritvärde

Prov utgöres av

Provtagningsdatum

Remitterande veterinär

<sup>1</sup> Totalvita, trombocyter och Hb anges vid hematocytologisk och benmärgsmorfologisk undersökning

<sup>2</sup> Hematokritvärde anges vid Coombs test

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.