

DiaGen

Ing. Jaroslava Galbavá

Žďár 64

400 02 Velké Chvojno

Číslo vzorku laboratoře .....

## Žádanka o vyšetření

Veterinární klinika

Název:

Adresa:

Kontakt:

IČO / DIČ:

Jméno a podpis veterináře:

(potvrzuji, že jsem ověřil identifikaci zvířete  
a provedl odběr vzorku – *nepovinný údaj*)

Fakturovat : klinice  majiteli

Majitel

Jméno:

Ulice:

Ulice, PSČ, Město:

Kontakt - telefon:

- email:

Zvíře

Jméno:

Druh česky:

Druh latinsky:

Identifikace (číslo kroužku, čipu):

Požadovaná vyšetření:

Název vyšetření		Cena za 1 ks
Pohlaví	<input type="checkbox"/>	360,-
Chlam. Psittaci	<input type="checkbox"/>	690,-
PBFD	<input type="checkbox"/>	490,-
APV	<input type="checkbox"/>	490,-
APV+PBFD	<input type="checkbox"/>	690,-
Chlam. psitt.+APV+PBFD	<input type="checkbox"/>	1300,-
Pohlaví+Chlam. psitt.+APV+PBFD	<input type="checkbox"/>	1650,-

Způsob platby: převodem na BÚ ..... VS: telefonní číslo uvedené v kontaktních údajích.

Výsledky vyšetření

Certifikát pouze emailem

Certifikát emailem a poštou (+45 Kč)

Vyplněním elektronické žádanky získáte rychlejší zpracování vzorku a při zaslání výsledku elektronicky (ve formátu PDF) navíc ušetříte 50 Kč.

Špatně čitelné žádanky i vzorky zpracováváme až po ověření údajů!