

MVDr. Jan Rybníček DipECVD, IČ 66575800, KVL 4630

!!! Adresa k zasílání biopsií:

DIMOLab s.r.o.

Sušilova 1835/21, Přerov I-Město, 750 02 Přerov

Tel.: 581 201 484 Email: v.romana@seznam.cz

Číslo vzorku:

GDPR: Vyplněním a zasláním této průvodky dává odesílatel poskytovateli souhlas se zpracováním osobních údajů, uvedených níže, pro účely vedení laboratorní a diagnostické dokumentace, písemné a e-mailové komunikace s odesílatelem, fakturace a účetnictví.

www.vetderm-rybnicek.cz



DERMATOHISTOPATOLOGICKÁ PRŮVODKA



Ošetřující veterinární lékař (odesílatel)

Jméno:

Fakurační adresa:

Tel:

e-mail: (!)

IČO: (!)

DIČ:

Počet biopsií:

Datum odběru:

Popis lézí, jejich lokalizace, vývoj a rozšiřování:

Majitel

Jméno:

Pacient - druh: Pohlaví:

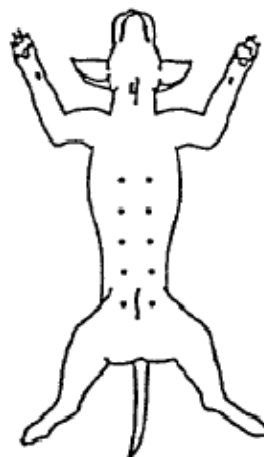
Plemeno: Věk:

Jméno: Hmotnost:

Zakreslete místa odběrů a distribuce lézí

ventrální

dorsální



Přítomnost pruritu, pokud ano, byl hned od počátku onemocnění či vyvinul se až v průběhu:

Jak dlouho proces trvá, recidivy, sezónnost:

Přítomnost blech, protibleší přípravky:

Jiná onemocnění pacienta, celkový zdravotní stav, odčervení, používané krmivo/dieta, cestování mimo střední Evropu:

Zhodnocení klinického vyšetření, dosud provedená diagnostika, Vaše diferenciální diagnózy (příp. použijte druhou stranu):

Dosavadní terapie a její efekt: