

MVDr. Jan Rybníček DipECVD, IČ 66575800, KVL 4630

Tel: +420-733 170 700, e-mail: janrybnicek@volny.cz

Adresa k zasílání bioptátů:

MDgK plus spol. s.r.o.

Karásek 1767 / 1, 621 00 BRNO - Řečkovice

Číslo vzorku:

Pozor! 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.



DERMATOHISTOPATOLOGICKÁ PRŮVODKA



Ošetřující veterinární lékař (odesílatel)

Jméno:

Fakturační adresa:

Tel:

e-mail:

IČO:

DIČ:

Počet bioptátů:

Datum odběru:

Popis lézí, jejich lokalizace, vývoj a rozšiřování:

Majitel

Jméno:

Pacient - druh: Pohlaví:

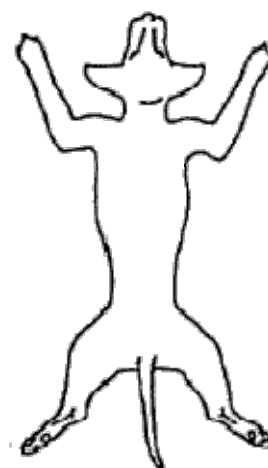
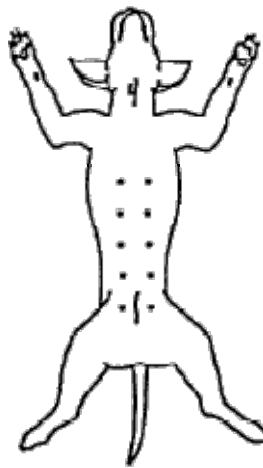
Plemeno: Věk:

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:

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

Dosavadní terapie a její efekt: