



Dravet-veterinární ordinace s.r.o.  
MVDr. Jan Sítař  
DERMATOLOGICKÁ AMBULANCE  
CYTOLOGICKÝ SERVIS  
☎ 727 833 816  
[veterinarnidermatologie@gmail.com](mailto:veterinarnidermatologie@gmail.com)  
[www.veterinarnidermatologie.cz](http://www.veterinarnidermatologie.cz)

## Objednávka laboratorního vyšetření - CYTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

NACIONÁLE	
Jméno majitele:	
Jméno pacienta:	
Druh zvířete:	pes / kočka
Plemeno:	
Pohlaví:	samec / samice
Kastrát:	ano / ne
Věk:	

FAKTURAČNÍ ÚDAJE vet. lékaře / kliniky	
Obchodní jméno:	
IČ:	
Adresa:	
<b>Email:</b>	
<b>Datum:</b>	
<b>Podpis:</b>	

### ANAMNÉZA:

Vzorek kožní / podkožní / orgánový \_\_\_\_\_

Vzorek odebrán metodou: otiskový preparát / FNB / FNAB

### Popis léze:

Velikost:

Lokalizace:

Barva:

Doba růstu:

Medikace pacienta:

Další poznámky: