GAIŠENOS, PATOLOGINĖS MEDŽIAGOS PATOLOGINIAM ANATOMINIAM TYRIMUI VAŽTARAŠTIS

_____ Nr._____

(Data)

1. Laikytojo vardas, pavardė/ įmonės pavadinimas, adresas: _____ _____ _____ Tel.:_____ El. paštas:_____ Įmonės kodas:_____ PVM mokėtojo kodas:_____	2. Siuntėjo vardas, pavardė/ įmonės pavadinimas, adresas:_____ _____ _____ Tel.:_____ El. paštas:_____ Įmonės kodas:_____ PVM mokėtojo kodas:_____
3. Siunčiama į laboratoriją (pavadinimas, adresas): **LSMU Veterinarijos akademijos Veterinarinės patobiologijos katedros Patologijos centras**, Tilžės g. 18, Kaunas, LT- 47181.	
4. Sąskaitą apmoka: laikytojas siuntėjas kita (nurodyti):	
5. Gyvūno rūšis, veislė, lytis, amžius, spalva, svoris, ženklinimo numeris:	
6. Siunčiama: *Gaišena *Patologinė medžiaga ar kt. ŠGP (nurodyti)	
7. Gaišenos, patologinės medžiagos konservavimo būdas:	
8. Gyvūno gaišimo data**:**	
9. Patologinės medžiagos paėmimo data:	
10. Tyrimai: *Patologinis anatominis *Histopatologinis *Mikrobiologinis *Parazitologinis *Toksikologinis *Sunaikinimui * Kitas (nurodyti)	
11. Klinikinė diagnozė:	
12. Anamnezė:	
Siuntėjas _____ _____ (Parašas) (Vardas ir pavardė) Laikytojas _____ _____ (Parašas) (Vardas ir pavardė)	