|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rekvirent info.** | Veterinær |  |
| Klinikk |  |
| Postadresse |  |
| Postnr./Sted |  | Tlf. |  |
| Epostadresse |  | Fax |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dyreeier info.** | Dyreeier |  |
| Postadresse |  |
| Postnr./sted |  |
| Signatur fra eier dersom faktura skal sendes direkte til vedkommende |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dyr info.** | Dyrets navn/ID nr. |  | Fødselsdato |  |
| Art/rase |  | Journal nr. |  |
| Kjønn |  | Prøvedato |  |

|  |
| --- |
| Anamnese/bakgrunn for innsendelse av prøve(r), bruk gjerne baksiden hvis liten plass: |
| Prøven(e) ønskes undersøkt for (kryss av for ønsket tjeneste)* **Endoparasitter**
	+ Standardpakke (minst/helst 3g prøve): inkluderer eggtelling (McMaster), sukroseflotasjon og IFAT
	+ IFAT: immunofluoruscens-test for Giardia sp. og Cryptosporidium sp.
	+ Baerman (minst 5g prøve): sedimentasjonsmetode for påvisning av lungeorm
	+ Tritrichomonas: direkte mikroskopi
	+ Tritrichomonas: PCR
* **Ektoparasitter**

□ Identifikasjon av ektoparasitter* **Parasitt identifikasjon**

□ Identifikasjon av parasitt/ parasittlignede strukturer* **Annet** (beskriv, bruk gjerne baksiden hvis liten plass):
 |