|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rekvirent info** | Veterinær |  | | |
| Klinikk |  | | |
| Postadresse |  | | |
| Postnr. / Sted |  | Tlf. |  |
| Epostadresse analysesvar |  | | |
| Fakturerings-alternativ  (for nye kunder eller ved endring) | Epostadresse:  EHF-format (noter organisasjonsnummer): | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eier** | Dyreeier |  | Tlf. |  |
| Postadresse |  | | |
| Postnr./sted |  | | |

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

|  |
| --- |
| Anamnese/bakgrunn for innsendelse av prøve(r), bruk gjerne baksiden hvis liten plass: |
| Prøven(e) ønskes undersøkt for (kryss av for ønsket tjeneste):  **McMaster** (flotasjonstest for påvisning og kvantifisering av helminter (egg) og protozoer (cyster/oocyster), minst 3g prøve)  **IFAT** (immunofluorescenstest for påvisning av *Giardia* og *Cryptosporidium*)  **Baerman** (påvisning av larver i feces, minst 5g prøve)  **Ikteegg** (sedimentasjon, minst 5g prøve)  ***Tritrichomonas foetus*** i feces (PCR)  **Morfologisk undersøkelse** og identifisering av ektoparasitter og endoparasitter  **Annet** (beskriv, bruk gjerne baksiden hvis liten plass): |