**PISMO PRZEWODNIE**

**KATEDRA NAUK PRZEDKLINICZNYCH I CHORÓB ZAKAŹNYCH
UNIWERSYTETU PRZYRODNICZEGO W POZNANIU
PRACOWNIA PATOMORFOLOGII ZWIERZĄT**

NUMER ZLECENIA:

DATA PRZYJĘCIA:

|  |  |
| --- | --- |
| właściciel | ..........................................................................imię i nazwisko.................................................................................adres.................................................................................dane kontaktowe (telefon, e-mail) |
| opis zwierzęcia | ..........................................................................gatunek, rasa.................................................................................płeć/status płciowy, wiek.................................................................................umaszczenie, oznaki.................................................................................................................................................................... ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................inne  | opis zmiany |  |
| dodatkowe dane kliniczne |  |
| uwagi(np. rodzaj utrwalacza) |  |
| data pobrania |  | podpis zlecającego |  | podpis płatnika |  |

Adres zleceniodawcy Miejscowość................................data........................

Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Katedra Nauk Przedklinicznych i Chorób Zakaźnych

**Pracownia Patomorfologii Zwierząt**

 Ul. Wołyńska 35

 60-637 Poznań

# ZLECENIE

Prosimy o wykonanie badania histopatologicznego tkanek zwierząt
(podać gatunek i miejsce pobrania wycinka) ................................................................................................

w liczbie......................w celu.........................................................................................................................
numer próbki nadany w laboratorium...........................................................................................................

**Prosimy o wystawienie faktury za wykonane badania na podanego niżej płatnika:**

Imię i nazwisko:................................................................................................................

Nazwa instytucji (lecznicy, farmy):.................................................................................

Adres:................................................................................................................................

........................................................................................................................................... ........................................................................................................................................... ........................................................................................................................................... NIP:...................................................................................................................................

Telefon kontaktowy:.........................................................................................................

Fax:....................................................................................................................................

E-mail:...............................................................................................................................

Podpis (pieczątka) zleceniodawcy