



Направляється у випробувальну
ветеринарну лабораторію
«НеоВетЛаб - Україна»
м. Київ
вул. Васильківська 28

Супровідна
на сироватку крові тварини
для дослідження на наявність антитіл проти сказу методом FAVN

1. Власник тварини

Прізвище, ім'я (українською і англійською мовою як в закордонному паспорті) _____

Адреса (українською і англійською, поштовий індекс, місто, вулиця, № будинку, квартира) _____

Контактний телефон _____

2. Опис тварини

Кличка (українською і англійською мовою по паспорту) _____

Вид тварини _____

Стать _____ Порода _____

Дата народження _____

3. Ідентифікація тварини

Номер мікрочипу _____

4. Щеплення проти сказу

Виробник та назва вакцини _____

Серійний номер вакцини _____ Дата вакцинації _____

5. Додаткова інформація :

Країна в яку вивозиться тварина _____

Вид транспорту вивезення тварини _____

6. Лікар ветеринарної медицини

Прізвище _____

Ім'я _____

Клініка _____

Адреса (поштовий індекс, місто, вулиця, № будинку) _____

Телефон _____ E-mail _____

7. Дата відбору крові для дослідження на наявність антитіл проти сказу _____

Підпис лікаря _____ Дата _____

М.П.

8. Прізвище, ім'я по батькові, підпис власника тварини (уповноваженої власником особи), що засвідчує правильність наданої інформації та не заперечує проти розміщення даних результатів, особистих даних і тварини на сайті ВЛ «НеоВетЛаб -Україна»

Підпис власника _____

Дата _____