

KOD KRESKOWY

Data

Nr Klienta

## SKIEROWANIE – KONSULTACJA HEMATOLOGICZNA

Lecznica (pieczętka)

Lekarz kierujący (pieczętka)

Właściciel \_\_\_\_\_

Imię zwierzęcia \_\_\_\_\_ Wiek \_\_\_\_\_

Gatunek \_\_\_\_\_ Rasa \_\_\_\_\_ Płeć

PROSIMY O DOŁĄCZENIE DO SKIEROWANIA:

KREW PEŁNĄ EDTA, GOTOWE ROZMAZY, KARTĘ CHOROBY PACJENTA Z WYNIKAMI Z OSTATNICH 3. MIESIĘCY

Pierwsza konsultacja

Kolejna konsultacja

Wstępne rozpoznanie

Choroby przewlekłe

Brak

Tak – jakie:

### Powiększone węzły chłonne

Brak  Tak – jakie:


### Aktualne badania obrazowe

Brak  Tak – skrócony opis:


### Prowadzone leczenie

Brak  Tak – opis:


### Uwagi:


#### Oddział Warszawa (laboratorium centralne)

weterynaria@alab.com.pl | +48 22 349 68 00, +48 506 368 438

#### Oddział Kraków

weterynariakrakow@alab.com.pl | +48 501 231 424

#### Oddział Poznań

weterynariapoznan@alab.com.pl | +48 509 748 633

#### Oddział Gdynia

weterynariagdynia@alab.com.pl | +48 518 314 740

#### Oddział Olsztyn

weterynariaolsztyn@alab.com.pl | +48 510 872 182