**ELISA Állatorvosi Laboratórium Kft., Dr. Papp Attila**



**Székhely, levelezési cím: 4033 Debrecen, Kisfaludy u. 1/B**

**Tel.: +36-30-9285-231 • E-mail:** [**drpappattila@gmail.com**](mailto:drpappattila@gmail.com) • **Weboldal:** [**www.elisalabor.hu**](http://www.elisalabor.hu)

A laboratórium működési engedélyének nyilvántartási száma: 145/2017/Lab/HBMKH

A NAH által NAH-1-1841/2023 számon akkreditált vizsgálólaboratórium.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Szerológiai megrendelőlap

Laboratóriumi iktatási szám: A beküldő állatorvos iktatási száma:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tulajdonos/megrendelő** | | | **Beküldő állatorvos** | | |
| Név: | | | Név: | | |
| Cím:  Adószám: | | | Cím: | | |
| Telefonszám:  E-mail cím: | | | Telefonszám:  E-mail cím: | | |
| **Költségviselő név, cím, telefonszám, e-mail cím, adószám** (ha nem azonos a tulajdonossal/megrendelővel): | | | | | |
| **A fizetés módja:** | készpénz | átutalás | | csekk | postai utánvét |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Állatfaj:** | | | **Mintaszám:** | | | **Származási hely:** | | | | |
| **Vizsgálati minta:** | alvadásban nem gátolt vér | | | EDTA-val gátolt vér | | heparinnal gátolt vér | | tej | | |
| **A vizsgálat célja:** | tájékozódó | mentesítő | | | ellenőrző | ismétlés | belföldi eladás | | karantén | egyéb |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vizsgálatok megnevezése** | **Mely mintákból** | **Tulajdonos**  **költségére** | **A 148/2007. FVM rendelet alapján támogatott vizsgálat** | **Vakcinázott**  **igen nem** | **Mentes**  **igen nem** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**A megrendelt vizsgálatok költségeit, mint tulajdonos, illetve számlaátvevő vállalom.**

PH PH PH

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

tulajdonos/megrendelő számlaátvevő állatorvos

Kelt:………………………………………………….

**Kérjük, hogy a Szerológiai megrendelőlaphoz mellékeljen Mintasorszám nyilvántartást, és mindkettőt 2-2 példányban küldje be, valamint a 148/2007. FVM rendelet szerint támogatott vizsgálatokhoz az érvényes határozat egy másolati példányát is csatolni szíveskedjen.**