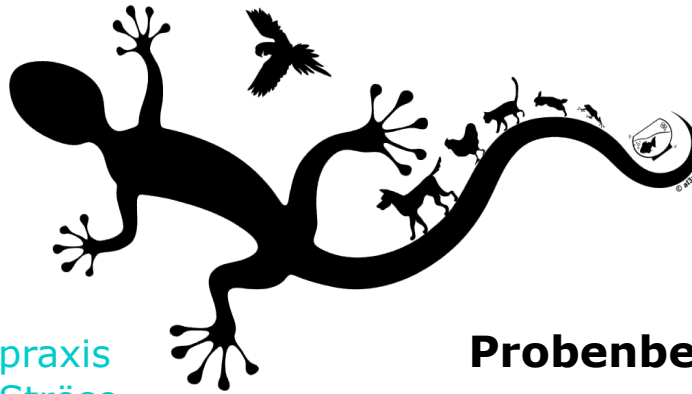


Freckenhorster Str. 61
Tel. 02581-95 901 95

48231 Warendorf
Tel. 0176-14030200

www.tierarztpraxis-stroese.de
info@tierarztpraxis-stroese.de



Tierarztpraxis
Dana Ströse

Probenbegleitschein

Patientenbesitzer:

Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:
Telefon:	Mail:

Probe:

Tierart:	Name:
ggf. Rasse:	Geb.:
Chip-/Ring-Nummer, Tätowierung:	Partnertiere:
Untersuchungsmaterial:	Entnahmedatum (bei Sammelproben von-bis):
Symptome des Tieres, ggf. bekannte Vorerkrankungen und Medikation (möglichst ausführlich, ggf Rückseite benutzen):	Gewünschte Untersuchung:

Mit meiner Unterschrift stimme ich der firmeninternen Speicherung meiner Daten zu.

Datum, Unterschrift

Bitte achten Sie auf eine geeignete Verpackung und Umverpackung sowie Versendung der Probe.

Es können nur eindeutig beschriftete Proben untersucht werden.

Die Befundbesprechung erfolgt i.d.R. telefonisch.

Bei Rückfragen sprechen Sie uns gerne an!

interne Vermerke:

	Datum	Kürzel
Probeneingang		
Ggf. Ansatz		
Auswertung		
Ergebnis:		
Abschlusskontrolle		
Dateneingabe		
Befundbesprechung		