

MVDr. Jan Rybníček DipECVD, IČ 66575800, KVL 4630  
T: +420-733 170 700, e-mail: vetderm.rybnicek@gmail.com  
**!!! Adresa k zasílání bioptátů!!!:**  
**HISTOS, s.r.o.**  
Zábrdovická 15/16a, 615 00 Brno  
Tel. 605 397 342, e-mail: info@histos.cz

Číslo vzorku:

GDPR: Vyplněním a zasláním této průvodky dává odesílatel poskytovateli souhlas se zpracováním osobních údajů, uvedených níže, pro účely vedení laboratorní a diagnostické dokumentace, písemné a e-mailové komunikace s odesílatelem, fakturace a účetnictví.



## DERMATOHISTOPATOLOGICKÁ PRŮVODKA



### Ošetřující veterinární lékař (odesílatel)

Jméno:

Fakturační adresa:

Tel:

e-mail:

IČO:

DIČ:

Počet bioptátů:

Datum odběru:

Popis lézí, jejich lokalizace, vývoj a rozšiřování:

### Majitel

Jméno:

Pacient - druh:  Pohlaví:

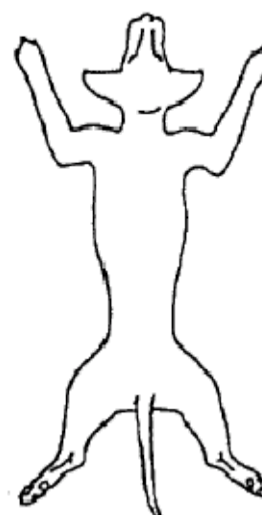
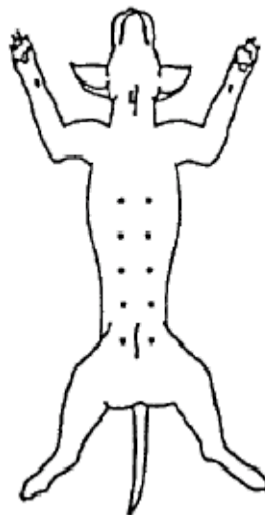
Plemeno:  Věk:

Jméno:  Hmotnost:

Zakreslete místa odběrů a distribuce lézí

ventrální

dorsální



Přítomnost pruritu, pokud ano, byl hned od počátku onemocnění či vyvinul se až v průběhu:

Jak dlouho proces trvá, recidivy, sezónnost:

Přítomnost blech, protibleší přípravky:

Jiná onemocnění pacienta, celkový zdravotní stav, odčervení, používané krmivo/dieta, cestování mimo střední Evrc

Podrobnější klinického vyšetření, dosud provedená diagnostika, Vaše diferenciální diagnózy (příp. použijte druhou stranu)

Dosavadní terapie a její efekt:

--

