

Hästens Träcklabb

Följesedel

Provtagningsdatum: _____

Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____

e-post (texta noga): _____

Mobil nr: _____

Personnr/Organisationsnr: _____

| Tonade fält ifylles av labbet | |
|-------------------------------|--|
| Journalnr | |
| Ankom | |
| Analyserat | |
| Utsvarat | |
| Sign | |

Individprov

Samlingsprov max 3hästar/prov

Vid uppföljning av avmaskningens effekt fyll även i datum och preparat.

Avmaskad den: _____ Preparat: _____

| Basanalys | | | Analysresultat EPG(ägg/gram träck) | | | |
|-----------|--------------|-------|------------------------------------|----------|---------|--------|
| Nr | Hästens namn | Ålder | Blodmask | Spolmask | Fölmask | Övrigt |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

| Ev. meddelande till labbet: | Ev. meddelande från labbet: |
|-----------------------------|-----------------------------|
| | |
| | |

Faktura Tillkommer 49kr i exp.avgif

Förskott Till PlusGiro 29452-0, svar erhålls efter registrerad betalning.

Hästens Träcklabb
Enslöv Grågård 619
313 95 Åled

www.hastenstracklabb.se
kontakt@hastenstracklabb.se