



FEUILLE DE COMMÉMORATIFS Anatomie pathologique et Cytologie


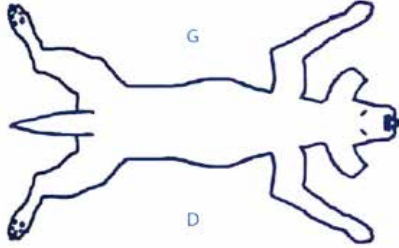
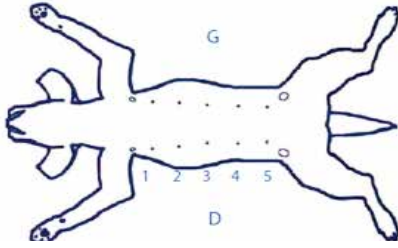
CABINET VÉTÉRINAIRE	PROPRIÉTAIRE	ANIMAL						
<p>Cachet et signature du prescripteur</p> <p>Fax : E-mail : <input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir le compte-rendu par voie postale à la clinique.</p>	<p>Écrire très lisiblement SVP</p> <p>Nom, Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p><u>E-mail (pour envoi du compte-rendu) :</u></p> <p>Téléphone :</p>	<p>Nom :</p> <p><input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Cheval <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>Race :</p> <p>Âge :</p> <p><input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Castré/stérilisé</p>						
<p>Mode de règlement</p> <table border="1"><tr><td>Chèque ci-joint</td><td></td></tr><tr><td>Facturation au cabinet</td><td></td></tr><tr><td>Facturation au propriétaire de l'animal*</td><td></td></tr></table>	Chèque ci-joint		Facturation au cabinet		Facturation au propriétaire de l'animal*			
Chèque ci-joint								
Facturation au cabinet								
Facturation au propriétaire de l'animal*								

* Merci d'informer le propriétaire de la facturation par un laboratoire externe

DEMANDE DE MATÉRIEL sur www.orbio.fr (onglet Infos / Commande matériel)

Conditions générales de vente : envoi sur simple demande et jointes à chaque expédition.



<p>PRÉLÈVEMENTS :</p> <p>Date du prélèvement :</p> <p>Nombre de pots :</p> <p>Nombre de pièces / lames :</p> <p><input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Pièces d'exérèse marges incluses : O/N <input type="checkbox"/> Fragment <input type="checkbox"/> Autopsie <input type="checkbox"/> Cytoponction</p> <p>Site de prélèvement et description macroscopique :</p> <p>1. 2. 3. 4.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"></div>	<p>HISTORIQUE / ÉVOLUTION / TRAITEMENTS :</p>	<p>RESERVÉ</p>
<p>HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES :</p>		