*Husaby Hästakut Skara AB*
*Box 30, 532 21 Skara*
*Tel: 0511-275 50 • Lab:0511-275 60*
*Mail: lab@husabyhastklinik.se*

# TRÄCKPROV FRÅN HÄST

| | |
|---|---|
| | |
| Djurägare | |
| **Undersökning debiteras:** ❑ Djurägaren ❑ Veterinären | **Pris** |
| Personnummer | |
| Adress | |
| **Remiss från:** | |
| E-postadress | |
| Telefon nr. | |
| Önskas Recept? ❑ ***Vid recept måste Anläggnings nr. anges.*** ⟹ | Anläggnings nr. |
| Önskad undersökning: ❑ Ägg inklusive bandmask ❑ Ägg exklusive bandmask ❑ Odling stor blodmask, svar efter 8-10 dagar | Antal hästar på gården |
| | Provtagningsdatum: ...../...../..... |

| Hästens namn | Ålder | Senast avmaskad | Provsvar |
|---|---|---|---|
| 1. | | | |
| | | | |
| 2. | | | |
| | | | |
| 3. | | | |
| | | | |
| 4. | | | |
| | | | |
| 5. | | | |
| | | | |
| 6. | | | |
| | | | |
| 7. | | | |
| | | | |