

Laboratorio Riproduzione OVUD - Accettazione analisi

| | | | |
|------------------|------|-------|----------------------------------|
| Proprietario | | | |
| Nome paziente | | | |
| Animale | Cane | Gatto | <input type="checkbox"/> (altro) |
| Telefono | | | |
| e-mail | | | |
| Data di consegna | | | |

| | | | |
|--------------|---------------|--|--|
| Campione | | | |
| | | | |
| Progesterone | CSPA | | |
| Testosterone | Spermiogramma | | |

Spazio riservato al personale all'accettazione

| |
|---|
| Prestazione a pagamento |
| Prestazione a carico dei Fondi di ricerca del Prof./Dott. |

Firma del medico curante

Spazio riservato al personale di laboratorio

| | | |
|------------|------------|-----------|
| ID | Preventivo | Refertato |
| Biochimica | Ematologia | |