**Denumire emitent……………………………………………..**

 (Unitate Medical Veterinară)

 Catre IDSA,

**CERERE DE ANALIZĂ**

Subsemnatul/a………………………………………………………medic veterinar în cadrul (Unitate Medical Veterinară) ………………………………………………….…………, din țara ………………………….., jud…………… ……………, loc. ………………………...………. , str. ……………………………, nr. ………., nr. tel. ……………………………………. vă trimit către analiză, o probă de sânge, recoltată de la un □ câine/□ pisică/□ altele ……………………., rasa ……………………..……………………, sex ………., născut la data de ………………………..., nr. microcip …………………….……………………, nr. carnet/paşaport ……………………………, data vaccinarii antirabice……………………………., vaccin utilizat……………………………………………………………… în vederea efectuării **testului FAVN.**

Data recoltarii probei:……………………………………….

Animalul pleaca în (ţara)……………………………………….

**Date identificare proprietar animal:**

Nume si prenume: …………………………………………………………………………………………

Adresa: țara …………………, jud. …………………………., loc. …………………………………………., str. …………………………………………, nr. .……, bl. ………, sc. ……, ap. ……, cod postal………………, tel……………………………,

e-mail …………………………………

**Doresc expediera rezultatului :**

□ adresa e-mail:

**Proprietarul a fost informat și a luat la cunoștință:**

□ rezultatul va fi comunicat sub formă de Buletin de Analiză, în termen de maxim 3 săptămâni de la **plata sau confirmarea plății analizelor** (transfer bancar).

□ IDSA nu efectuează expedierea buletinelor de analiză în afara României

□ Buletinele de analiză pot fi ridicate de la sediul IDSA de către proprietar/delegat sau prin firme de curierat pe cheltuiala beneficiarului.

□ Buletinele de analiză pot fi transmise pe e-mail sub formă scanată.

 Dr…………………………………

 (semnatura, parafa, stampila)

 DATA:…………………………………