



Laboratoire Vétérinaire du Centre
 rue Joseph Durieux 133 – 5001 BELGRADE
 Tél. : 071.59.79.39 Fax : 071 55 93 65
 labo@grouplabomedic.be



Collecte échantillons : 0489/390 651

Renseignements administratifs

Patient :

Espèce : chien chat autre :

Race :

Nom ou référence : Age :

Sexe : M F MC FS

Propriétaire :

Nom :

Prénom :

Rue :

N°

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Vétérinaire :

Docteur

Adresse :

Tél. : Fax :

Facturation au : Propriétaire Vétérinaire
 (si assujetti N° TVA :))

Renseignements cliniques

Date du prélèvement :

Commentaires :

Transmission des résultats

Résultats par :

- téléphone
- fax
- courrier
- E mail

Copie du protocole au :

- Propriétaire
- Confrère :

URGENT

Date :

Signature :

Conditions de prélèvement

Tube	Couleur de capuchon
N°, Type	
1 SEC	ROUGE-BRUN
2 EDTA	MAUVE
3 FLUORURE/OXALATE	GRIS
4 CITRATE 1/10	BLEU
5 HEPARINE	VERT
6 ECHANTILLON D'URINE	

Signature du propriétaire :