

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom :	Nom :	☐ Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agraffer svp</i>
	Age : Sexe : Race : Environnement : ☐ Box ☐ Pré ☐ Mixte	Adresse : <u>E-mail + Tel (impératif) :</u>	☐ Facturer vétérinaire <i>Si GIE :</i> _____ ☐ Facturer propriétaire (exceptionnel) Transport VETODIAG : + 13,00 <i>Commande de matériel pour l'envoi de vos prélèvements : www.vetodiag.fr</i>

PCRX3 : [EHV-1, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie
Analyses sur organes fœtaux : nous contacter