

Lublin, dn.....

Nr Ks. Kl./ kod Kliniki ‡

/
---

**ZAKŁAD PATOMORFOLOGII I WETERYNARII SĄDOWEJ**  
**KATEDRA I KLINIKACHORÓB WEWNĘTRZNYCH ZWIERZĄT**  
**WYDZIAŁ MEDYCyny WETERYNARYJNEJ**  
**UNIwersYTET PRZYRODnicZY W LUBLINIE**

**SKIEROWANIE NA BADANIE SEKCYJNE / UTYLIZACJĘ ZWŁOK\***

W załączeniu przesyłam zwłoki:	gatunek:	płeć:	
Rasa:			
Znaki szczególne:			
Właściciel (imię, nazwisko):			
Miejsce zamieszkania:			
Przyczyna zejścia śmiertelnego:	Zejście naturalne <input type="checkbox"/>	Eutanazja <input type="checkbox"/>	
Przebieg choroby i rozpoznanie kliniczne: <div style="text-align: right;">(przy braku miejsca pisać na odwrocie)</div>			
Aktualne szczepienie przeciwko wściekliźnie ** (dotyczy psów i kotów)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	BRAK DANYCH <input type="checkbox"/>
<b>Badanie sekcyjne z protokołem sekcji **</b> <input type="checkbox"/>	<b>Utylizacja zwłok</b> (zgoda właściciela na wykorzystanie zwłok do celów dydaktycznych lub naukowych - bez opłaty) <input type="checkbox"/>		
<b>KOSZT BADANIA SEKCYJNEGO PONOSI*</b> : właściciel zwierzęcia / zakład leczniczy dla zwierząt kierujący na badanie*			

(\*-niepotrzebne skreślić, \*\* - wstaw znak X, ‡ kod kliniki: INT, ZAK, CHIR, POŁ, RAD)

.....  
pieczętka kliniki

.....  
pieczętka i podpis lekarza weterynarii