

LABORATORY ACCESSION FORM CONTINUATION SHEET

VETERINARIAN

OWNER

TEST(S) REQUESTED (if not listed below): _____ TOTAL NUMBER OF SAMPLES: _____

A complete animal identification is required.

Please circle the test procedure requested below.

ANIMAL ID (REQUIRED)	ANAPLAS ELISA	BLUE TONGUE <input type="checkbox"/> AGID <input type="checkbox"/> ELIA	BOVINE LEUKOSIS <input type="checkbox"/> AGID <input type="checkbox"/> ELISA	BVD I&II <input type="checkbox"/> SN <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> ELISA	<input type="checkbox"/> EHV ----- <input type="checkbox"/> EVA	SN <input type="checkbox"/> IBR <input type="checkbox"/> PI3 <input type="checkbox"/> RSV	JOHNE'S <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> CULTURE	LEPTO PANEL OF 6	A.I <input type="checkbox"/> AGID <input type="checkbox"/> ELISA	<input type="checkbox"/> Salmn. Pull. <input type="checkbox"/> M.S.	West Nile Virus	Brucella <input type="checkbox"/> Ovis <input type="checkbox"/> Canis
16)												
17)												
18)												
19)												
20)												
21)												
22)												
23)												
24)												
25)												
26)												
27)												
28)												
29)												
30)												
31)												
32)												
33)												
34)												
35)												
36)												
37)												
38)												
39)												
40)												
41)												
42)												

Continuation form attached: Yes No