# Žádanka o laboratorní vyšetření - pes

**CHOVATELSKÁ STANICE (majitel zvířete) PLÁTCE (majitel, veterinář)**

**Jméno majitele:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Název CHS: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jméno majitele:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IČO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DIČ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**majitele / plátce vypisujte hůlkovým písmem nebo dejte razítko**

 majitel souhlasí se všemi zadanými vyšetřeními a zavazuje se tím k jejich zaplacení

 plátce souhlasí se všemi zadanými vyšetřeními a zavazuje se tím k jejich zaplacení

❒ SEVARON PORADENSTVÍ s.r.o., IČO: 25571214, se sídlem Palackého třída 163a, 612 00 Brno a níže podepsaný majitel uzavřely uvedeného dne tuto smlouvu o zpracování osobních údajů podle čl. 28 odst. 3 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

❒ **zákazník odpovídá za správné odebrání vzorků a zaslaný materiál**

**Datum / podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZADAVATEL VYŠETŘENÍ (majitel)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jméno, adresa:**

**Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Www: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VZORKY ODEBRAL (majitel, veterinář)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jméno, adresa:**

**Telefon (fax) E-mail:**

**Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum odběru:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Výsledek zaslat:**

 **majitel:**  E-mail  pošta  jiné\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **plátce:**  E-mail  pošta  jiné\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **veterinář:**  E-mail  pošta  jiné\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **ostatní:**  E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pošta  jiné\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Druh zvířete:**

* pes
* fena
* ostatní……

**Důvod vyšetření:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

** BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ** (odběrový materiál: amies tampon)**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ** DUTINA ÚSTNÍ** | ** KLOUBY** | ** OKO** | ** průkaz konkrétního původce** |
| ** GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT** | ** KŮŽE** | ** RESPIRAČNÍ TRAKT** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ** GENITÁLNÍ TRAKT** | ** MOČ** | ** UCHO** | ** stanovení citlivosti k ATB** |
| ** SPECIÁLNÍ BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:**   |  |  | | --- | --- | | ** *Streptococcus canis*** (výtěr pohlavních orgánů) (amies tampon) | ** stanovení citlivosti k ATB (pro *Streptococcus canis)*** | | ** *Mycoplasma* spp***.* **!(SPECIÁLNÍ MÉDIUM)!**  (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, moč) (**bez citlivosti k ATB**)  **(pro kultivaci je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři)** | ** *Ureaplasma* spp***.* **!(SPECIÁLNÍ MÉDIUM)!**  (výtěr pohlavních orgánů, moč) (**bez citlivosti k ATB**)  **(pro kultivaci je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři)** | | | | |

** MYKOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:** (kůže, stěry kůže, chlupy, aj.)

** *Microsporum canis, Microsporum gypseum, Trichophyton*** spp. ** kvasinky*, Cryptococcus* spp*., Malassezia pachydermatis***

** stanovení citlivosti k antimykotikům u kvasinek**

 IMUNOCHROMATOGRAFICKÉ TESTY (Ag = antigen, Ab = protilátky) \*externí vyšetřen LABOKLIN

|  |  |
| --- | --- |
| ** *Anaplasma phagocytophilum* Ab** (EDTA, sérum) | ** *Ehrlichia canis* Ab**(EDTA, sérum) \* |
| ** *Brucella* Ab** (EDTA, sérum) | ** *Giardia intestinalis* Ag** (trus) |
| ** *Cryptosporidium parvum* Ag**(trus) | ** Influenza Ag** (nosní výtěr) |
| ** *Dirofilaria immitis* Ag**(EDTA, sérum) **\*** | ** Koronavirus Ag (CCV)** (trus) |
| ** *D. immitis* +*E.canis* + *Borrelia+ Anaplasma*** (EDTA, sérum) | ** *Leishmania* Ab**(EDTA, sérum) ** Parvovirus Ag** **(cPV)** (trus) |

 PCR VYŠETŘENÍ (odběr na suchý tampon):

\*externí vyšetření – LABOKLIN; \*\* TILIA LABORATORIES(pro vyšetření nutný odběr na 2 suché tampony od jednoho zvířete)

|  |  |
| --- | --- |
| ** Adenovirus (cAV)** (výtěr nosu)\*  ** *Anaplasma phagocytophilum*** (EDTA, mozkomíšní mok, klíště)\* | ** *Mycoplasma haemocanis*** (EDTA) |
| ** *Babesia*** (EDTA)\* | ** *Mycoplasma* spp.** (zahrnuje: *M. canis*, *M. cynos*, *M. spumans*)  (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů) |
| ** *Borrelia burgdorferi*** (synoviální tekutina, klíště)\* |
| ** cAV + cPIV + BB** (výtěr nosu)\* | ** Sekvenační určení druhu *Mycoplasma* spp.**\*\* |
| ** cAV + cHV + cDV + cPIV + BB + *Mycoplasma*** (výtěr nosu)\* | ** *Neospora caninum*** (biologický materiál, trus)\* |
| ** Distemper (cDV)** (výtěr nosu)\* ** *Ehrlichia canis*** (EDTA)\* | ** Parainfluenza (cPIV)** (výtěr nosu)\* ** Parvovirus (cPV)** (trus)\* |
| ** Herpesvirus (cHV)** (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA)\* | ** *Toxoplasma gondii*** (trus)\* |
| ** *Chlamydophila* spp.** (výtěr spojivky, nosu, pohl. orgánů) | ** *Tritrichomonas foetus*** (trus)\* |
| ** *Leptospira* spp.** (moč, biologický materiál)**\*** | ** *Ureaplasma* spp***.* (výtěr pohlavních orgánů, moč) |

 SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (ELISA, Ab = protilátky) \* externí vyšetření

|  |  |
| --- | --- |
| ** *Borrelia burgdorferi* IgG+IgM Ab**(sérum)\* | ** *Neospora caninum*. Ab**(sérum)\* |
| ** *Leptospira* spp. titry Ab** (sérum)\* | ** *Toxoplasma gondii* IgG Ab**(EDTA, sérum)\* |

 OSTATNÍ VYŠETŘENÍ (externí vyšetření)

|  |  |
| --- | --- |
| ** Acetylcholinreceptor Ab** (myasteina gravis)(sérum) | ** Patologicko anatomické vyš.** |
| ** Biochemie** (sérum, moč)  **vypiš parametry**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ** PLI  TLI  B12  folic acid** (sérum) |
| ** Coombs test** (EDTA, sérum) ** ANA test** (sérum,plazma) | ** T4  fT4  T3  TSH** (sérum) |
| ** Hematologie** (EDTA) ** Histologie** (orgány) | ** Progesteron  Testosteron  Kortizol  E-screen** |
| ** Chemie trusu** (trus)  ** Parazitologie – flotace (bez průkazu *Cryptosporidium* spp.)** (trus) | ** Atopie screening (roztoči, pyly, trávy, blechy)** |
| ** Parazitologie – flotace + Heineho metoda**  **(průkaz *Cryptosporidium* spp. )** (trus)  ** Ostatní** | ** Potravní alergie - základ (19 potravin) (Laboklin)**  ** Potravní alergie - rozšířený (Laboklin)**  ** Potravní alergeny (20 potravin) (Genomia)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Číslo vzorku** | **Druh vzorku** | **Jméno zvířete** | **Plemeno / barva zvířete** | **Pohlaví** | **Datum narození** | **Číslo čipu/Tetovací číslo** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Poznámky:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Žádanky a vzorky zasílejte na adresu:** | **SEVARON PORADENSTVÍ s.r.o., Blanenská 12b, 664 34 Kuřim**  **Telefon: 777 714 157; 603 420 697** |

 GENETICKÁ VYŠETŘENÍ (odběrový materiál: cytobrush nebo suchý tampon) (externí vyšetření):

Zaslat do laboratoře:  Genomia  Laboklin  Laboklin + certifikát\*\* VGL

!!! nutný 4x CYTOBRUSH / 4x suchý

tampon od jednoho zvířete !!!

**! NUTNO OZNAČIT VYBRANOU LABORATOŘ !**

|  |  |
| --- | --- |
| ** Agouti / kresba** (cytobrush, EDTA) | ** HMLR / CNM Hereditary Myopathy** (cytobrush, EDTA) |
| ** CEA / Collie Eye Anomaly** (cytobrush, EDTA) | ** Hyperuricosuria** (cytobrush, EDTA) |
| ** DM / Degenerative Myelopathy** (cytobrush, EDTA) | ** MH / Malignant hyperthemia** (cytobrush, EDTA) |
| ** Dilute / ředění** (cytobrush, EDTA) | ** MDR1 Gene Defect** (cytobrush, EDTA) |
| ** EIC / Exercise Induced Collapse** (cytobrush, EDTA) | ** PK / Pyruvatkinase def.** (cytobrush, EDTA) |
| ** GSD IIIa / Glyc. Storage Disease** (cytobrush, EDTA) | ** PRA** (cytobrush, EDTA) |
| ** Ostatní\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ** von Willebrand Disease:  1**  ** 2**  ** 3** (EDTA) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Číslo vzorku** | **Druh vzorku** | **Jméno zvířete** | **Plemeno / barva zvířete** | **Pohlaví** | **Datum narození** | **Číslo čipu/Tetovací číslo** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*\* … certifikát NENÍ v ceně vyšetření**

**! Pro vystavení certifikátu NUTNÝ čip zvířete !**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Žádanky a vzorky zasílejte na adresu:** | **SEVARON PORADENSTVÍ s.r.o., Blanenská 12b, 664 34 Kuřim**  **Telefon: 777 714 157; 603 420 697** |