



Žádanka o laboratorní vyšetření – ptactvo

MAJITEL (majitel, chovatel, veterinář)

Jméno: _____

Adresa: _____

_____ PSČ: _____

IČO: _____ DIČ: _____

PLÁTCE (majitel, chovatel, veterinář)

Jméno: _____

Adresa: _____

_____ PSČ: _____

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
- ☐ majitel či plátce souhlasí s externími zkouškami 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)

Datum / podpis: _____

ZADAVATEL VYŠETŘENÍ (majitel, chovatel, veterinář, klinika)

Jméno, adresa: _____

E-mail: _____ Telefon: _____

Www: _____

☐ Zadavatel vyšetření NESE ODPOVĚDNOST za odběr vzorků a jejich pravost !

Podpis: _____

VZORKY ODEBRAL (majitel, chovatel, veterinář)

Jméno, adresa: _____

Datum odběru: _____ Podpis: _____

Výsledek zaslat:

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ majitel: | ☐ E-mail | ☐ pošta | ☐ jiné _____ |
| ☐ plátce: | ☐ E-mail | ☐ pošta | ☐ jiné _____ |
| ☐ veterinář: | ☐ E-mail | ☐ pošta | ☐ jiné _____ |

Fakturu zaslat: ☐ E-mail ☐ pošta

Druh zvířete:

- ☐ papoušek ☐ ostatní.....

Důvod vyšetření: _____

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

☐ BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (odběrový materiál: amies tampon):

- ☐ VÝTĚR ZOBÁKU ☐ NOZDRY ☐ OKO ☐ TRACHEA ☐ KŮŽE ☐ PEŘÍ ☐ KLOUBY
☐ KLOAKA ☐ TRUS ☐ VEJCE ☐ ZÁRODEK

☐ průkaz konkrétního původce _____

☐ stanovení citlivosti k ATB

☐ SPECIÁLNÍ BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ

!! pro kultivaci *Mycoplasma* spp. je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři !!

- ☐ *Mycoplasma* spp. (výtěr spojivky, kloaky, trachey, nozder) (bez citlivosti k ATB)
☐ *Ureaplasma* spp. (výtěr spojivky, kloaky, trachey, nozder) (bez citlivosti k ATB)

☐ MYKOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (kůže, stěry kůže, peří, aj.)

☐ *Microsporum* spp., *Trichophyton* spp.

☐ kvasinky, *Cryptococcus* spp., apod

☐ IMUNOCHROMATOGRAFICKÉ TESTY (Ag = antigen, Ab = protilátky)

☐ *Cryptosporidium* spp. Ag (trus)

☐ *Giardia* spp. Ag (trus)

☐ PCR VYŠETŘENÍ (odběrový materiál: suchý tampon) (*Laboklin / **Tilia)

☐ Adenovirus (stěr)*

☐ Bornavirus ABV (krev, trus, výtěr kloaky)

☐ Cirkovirus PBFDV (krev, peří)

☐ *Chlamydomphila* spp. (výtěr kloaky, sinů)

☐ *Macrorhabdus ornithogaster*. (trus, výtěr kloaky, stěr žaludku)

☐ *Mycoplasma* spp. (výtěr kloaky, sinů, orgány)

☐ Pacheco's Disease Virus – Herpesvirus 1

(krev, peří, výtěr kloaky, trus)*

☐ Paramyxovirus NDS (výtěr dutiny zobáku, tkáň)**

☐ Polyomavirus APV (krev, peří)

☐ Polyomavirus APV+ Cirkovirus PBFDV (krev, peří)

☐ Polyomavirus APV+ Cirkovirus PBFDV + Bornavirus ABV (krev, peří)

☐ Trichomoníáza (výtěr kloaky, trus)*

☐ Usutu Virus USUV (výtěr dutiny zobáku, tkáň)**

☐ Určení pohlaví + Polyomavirus APV+ Cirkovirus PBFDV (krev, peří)

☐ Určení pohlaví (krev, peří, výtěr dutiny zobáku)

(u řádů: papoušci (Psittaciformes), dravci (Falconiformes), měkkozobí (Columbiformes), pěvci (Passeriformes), sovy (Strigiformes);

ostatní řády – *externí vyšetření)

☐ OSTATNÍ VYŠETŘENÍ (*SVÚ Jihlava; **VLAB; ***SVÚ Olomouc)

☐ Biochemie ** (sérum)

☐ Hematologie ** (EDTA)

☐ Histologie (orgány) *

☐ Parazitologie – flotace (s průkazem *Cryptosporidium* spp.) (trus) *

☐ Parazitologie – larvoskopie*

☐ Mykotoxiny (DON, ZEA, AFLA***, OCHRA***, T2***)

☐ Patologicko anatomické vyš. – pouze uvedení nálezu

☐ Patologicko anatomické vyš. – příp. další vyšetření

☐ Virologie – Rotaviry, Koronaviry (trus)*

☐ Vyšetření krmiva – mykologie (plísň) *

☐ Kontrola prostředí (stěry z prostředí)

☐ Ostatní _____

Č. vz.	Druh vzorku	Jméno zvířete	Druh	Pohlaví	Stáří	Číslo kroužku

* / ** / *** externí vyšetření

Poznámky: _____

Žádanku se vzorky zasílejte na adresu:

SEVARON PORADENSTVÍ, s.r.o., Blanenská 12b, 664 34 KUŘIM
mobil: 777 714 157, 603 420 697