



Žádanka o laboratorní vyšetření - pes

CHOVATELSKÁ STANICE (majitel zvířete)

Jméno majitele: _____
Adresa: _____

Název CHS: _____

PLÁTCE (majitel, veterinář)

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
 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)

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: _____

Datum odběru: _____

Podpis: _____

Výsledek zaslat:

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> majitel: | <input type="checkbox"/> E-mail | <input type="checkbox"/> pošta | <input type="checkbox"/> jiné _____ |
| <input type="checkbox"/> plátce: | <input type="checkbox"/> E-mail | <input type="checkbox"/> pošta | <input type="checkbox"/> jiné _____ |
| <input type="checkbox"/> veterinář: | <input type="checkbox"/> E-mail | <input type="checkbox"/> pošta | <input type="checkbox"/> jiné _____ |
| <input type="checkbox"/> ostatní: | <input type="checkbox"/> E-mail _____ | <input type="checkbox"/> pošta | <input type="checkbox"/> jiné _____ |

Fakturu zaslat: E-mail pošta

Druh zvířete:

- pes ostatní.....
 fena

Důvod vyšetření: _____

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (odběrový materiál: amies tampon):

- | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> DUTINA ÚSTNÍ | <input type="checkbox"/> KLOUBY | <input type="checkbox"/> OKO | <input type="checkbox"/> JINÝ ORGÁN: _____ |
| <input type="checkbox"/> GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT | <input type="checkbox"/> KŮŽE | <input type="checkbox"/> RESPIRAČNÍ TRAKT | <input type="checkbox"/> průkaz konkrétního původce _____ |
| <input type="checkbox"/> GENITÁLNÍ TRAKT | <input type="checkbox"/> MOČ | <input type="checkbox"/> UCHO | <input type="checkbox"/> stanovení citlivosti k ATB |

SPECIÁLNÍ BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus canis</i> (výtěr pohlavních orgánů) (amies tampon) | <input type="checkbox"/> stanovení citlivosti k ATB (pro <i>Streptococcus canis</i>) |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> !(SPECIÁLNÍ MÉDIUM!)
(výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB)
(pro kultivaci je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři) | <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma spp.</i> !(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.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Microsporum canis</i> , <i>Microsporum gypseum</i> , <i>Trichophyton spp.</i> | <input type="checkbox"/> kvasinky, <i>Cryptococcus spp.</i> , <i>Malassezia pachydermatis</i> |
|---|---|

IMUNOCHROMATOGRAFICKÉ TESTY (Ag = antigen, Ab = protilátka)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i> Ab (EDTA, sérum) | <input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i> Ab (EDTA, sérum) |
| <input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> Ab (EDTA, sérum) | <input type="checkbox"/> <i>Giardia intestinalis</i> Ag (trus) |
| <input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium parvum</i> Ag (trus) | <input type="checkbox"/> <i>Influenza</i> Ag (nosní výtěr) |
| <input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria immitis</i> Ag (EDTA, sérum) | <input type="checkbox"/> <i>Koronavirus</i> Ag (CCV) (trus) |
| <input type="checkbox"/> <i>D. immitis</i> + <i>E.canis</i> + <i>Borrelia</i> + <i>Anaplasma</i> (EDTA, sérum) | <input type="checkbox"/> <i>Leishmania</i> Ab (EDTA, sérum) <input type="checkbox"/> <i>Parvovirus</i> 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)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Adenovirus</i> (cAV) (výtěr nosu)* | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> (zahrnuje: <i>M. canis</i> , <i>M. cynos</i> , <i>M. spumans</i>) |
| <input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i> (EDTA, mozkomíšni mok, klišť)* | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> + <i>Chlamydomphila spp.</i> + <i>Ureaplasma spp.</i>
(výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů) |
| <input type="checkbox"/> <i>Babesia</i> (EDTA)* | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> + <i>Chlamydomphila spp.</i> + <i>Ureaplasma spp.</i>
+ <i>cHV</i> (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů) |
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> (synoviální tekutina, klišť)* | <input type="checkbox"/> Sekvenční určení druhu <i>Mycoplasma spp.</i> ** |
| <input type="checkbox"/> cAV + cPIV + BB (výtěr nosu)* | <input type="checkbox"/> <i>Neospora caninum</i> (biologický materiál, trus)* |
| <input type="checkbox"/> cAV + cHV + cDV + cPIV + BB + <i>Mycoplasma</i> (výtěr nosu)* | <input type="checkbox"/> <i>Parainfluenza</i> (cPIV) (výtěr nosu)* <input type="checkbox"/> <i>Parvovirus</i> (cPV) (trus)* |
| <input type="checkbox"/> <i>Distemper</i> (cDV) (výtěr nosu)* <input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i> (EDTA)* | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> (trus)* <input type="checkbox"/> <i>Tritrichomonas foetus</i> (trus)* |
| <input type="checkbox"/> <i>Herpesvirus</i> (cHV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA) | <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma spp.</i> (výtěr pohlavních orgánů, moč) |
| <input type="checkbox"/> <i>Chlamydomphila spp.</i> (výtěr spojivky, nosu, pohl. orgánů) | |
| <input type="checkbox"/> <i>Leptospira spp.</i> (moč, biologický materiál)* | |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma haemocanis</i> (EDTA) | |

SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (ELISA, Ab = protilátka)

externí vyšetření: *SVÚ Jihlava; **SVÚ Olomouc; ***VLAB; Laboklin

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i> titry Ab (sérum)*** | <input type="checkbox"/> <i>Neospora caninum</i> . Ab (sérum) (Laboklin) |
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> IgG+IgM titry Ab (sérum)*** | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> IgG Ab (EDTA, sérum) (Laboklin) |
| <input type="checkbox"/> <i>Leptospira spp.</i> titry Ab (sérum)* | |

OSTATNÍ VYŠETŘENÍ (externí vyšetření: *VLAB; **SVÚ Jihlava; Laboklin; Genomia; VEDILAB)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Acetylcholinreceptor</i> Ab (myasteina gravis) (sérum)* | <input type="checkbox"/> Patologicko anatomické vyš. |
| <input type="checkbox"/> Biochemie (sérum, moč)* | <input type="checkbox"/> ANA test (sérum, plazma) (Laboklin) |
| vypiš parametry _____ | <input type="checkbox"/> Progesteron* <input type="checkbox"/> Testosteron* <input type="checkbox"/> Kortizol* <input type="checkbox"/> E-screen* |
| <input type="checkbox"/> Coombs test (EDTA, sérum) (Laboklin) | <input type="checkbox"/> PLI* <input type="checkbox"/> TLI* <input type="checkbox"/> B12* <input type="checkbox"/> folic acid (sérum)* |
| <input type="checkbox"/> Hematologie (EDTA)* | <input type="checkbox"/> T4* <input type="checkbox"/> fT4* <input type="checkbox"/> T3* <input type="checkbox"/> TSH (sérum)* |
| <input type="checkbox"/> Chemie trusu (trus) (VEDILAB) | <input type="checkbox"/> Atopie screening (roztoci, pyly, trávy, blechy) (Laboklin) |
| <input type="checkbox"/> Parazitologie – flotace (s průkazem <i>Cryptosporidium spp.</i>) (trus)** | <input type="checkbox"/> Alergie – Panel I (64 parametrů) – potraviny, pyly, roztoci |
| <input type="checkbox"/> Parazitologie – larvoskopie** | <input type="checkbox"/> Alergie – Panel II (61 parametrů) – potraviny, pyly, roztoci |
| <input type="checkbox"/> Ostatní _____ | <input type="checkbox"/> Alergie – Panel I + Panel II (125 parametrů) |

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

Poznámky: _____

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

Zaslat do laboratoře: Genomia Laboklin Laboklin + certifikát**

! NUTNO OZNAČIT VYBRANOU LABORATOŘ !

Agouti / kresba (cytobrush, EDTA)

CEA / Collie Eye Anomaly (cytobrush, EDTA)

DM / Degenerative Myelopathy (cytobrush, EDTA)

Dilute / ředění (cytobrush, EDTA)

EIC / Exercise Induced Collapse (cytobrush, EDTA)

GSD IIIa / Glyc. Storage Disease (cytobrush, EDTA)

Ostatní _____

HMLR / CNM Hereditary Myopathy (cytobrush, EDTA)

Hyperuricosuria (cytobrush, EDTA)

MH / Malignant hyperthemia (cytobrush, EDTA)

MDR1 Gene Defect (cytobrush, EDTA)

PK / Pyruvatkinase def. (cytobrush, EDTA)

PRA (cytobrush, EDTA)

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 (platí se za každý vystavený certifikát zaslaný poštou – X x 403,00 Kč / X x 15,50 EUR nebo 403,00 Kč/15,50 eur celkem za X certifikátů při zaslání emailem)!

! 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