



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:

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <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 _____ |

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 JINÝ ORGÁN: _____
 průkaz konkrétního původce _____ stanovení citlivosti k ATB

SPECIÁLNÍ BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ

- !! pro kultivaci *Mycoplasma spp.* je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři !!
 Mycoplasma spp. (výtěř spojivky, kloaky, trachey, nozder) (bez citlivosti k ATB)
 Ureaplasma spp. (výtěř spojivky, kloaky, trachey, nozder) (bez citlivosti k ATB)

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

- Microsporium 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)* Polyomavirus APV+ Cirkovirus PBFDV (krev, peří)
 Bornavirus ABV (krev, trus, výtěř kloaky) Polyomavirus APV+ Cirkovirus PBFDV + Bornavirus ABV (krev, peří)
 Cirkovirus PBFDV (krev, peří) Trichomoníáza (výtěř kloaky, trus)*
 Chlamydomphila spp. (výtěř kloaky, sinů) Usutu Virus USUV (výtěř dutiny zobáku, tkáň)**
 Macrorhabdus ornithogaster. (trus, výtěř kloaky, stěr žaludku) Určení pohlaví + Polyomavirus APV+ Cirkovirus PBFDV (krev, peří)
 Mycoplasma spp. (výtěř kloaky, sinů, orgány) Určení pohlaví (krev, peří, výtěř dutiny zobáku) (u řádů: papoušci (Psittaciformes), dravci (Falconiformes), měkkozobí (Columbiformes), pěvci (Passeriformes), sovy (Strigiformes); ostatní řády – *externí vyšetření)
 Pacheco's Disease Virus – Herpesvirus 1 (krev, peří, výtěř kloaky, trus)* *Ureaplasma spp.* (stěry sliznic, výtoky, tkáň)
 Paramyxovirus NDS (výtěř dutiny zobáku, tkáň)**

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

- Biochemie ** (sérum) Patologicko anatomické vyš. – pouze uvedení nálezu
 Hematologie ** (EDTA) Patologicko anatomické vyš. – příp. další vyšetření
 Histologie (orgány) * Virologie – Rotaviry, Koronaviry (trus)*
 Parazitologie – flotace (s průkazem *Cryptosporidium spp.*) (trus) * Vyšetření krmiva – mykologie (plísňě) *
 Parazitologie – larvoskopie* Kontrola prostředí (stěry z prostředí)
 Mykotoxiny (DON, ZEA, AFLA***, OCHRA***, T2***) 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