



## 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)!<br>(výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB)<br>(pro kultivaci je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři) | <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma spp.</i> !(SPECIÁLNÍ MÉDIUM)!<br>(výtěr pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB)<br>(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>Anaplasma phagocytophilum</i> (EDTA, mozkomíšní mok, klišť)*                                  | <input type="checkbox"/> <i>M. canis</i> , <i>M. cynos</i> , <i>M. spumans</i><br>(výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů)                                |
| <input type="checkbox"/> <i>Babesia</i> (EDTA)*                                                                           | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> + <i>Chlamydia spp.</i> + <i>Ureaplasma spp.</i><br>(výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů)              |
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> (synoviální tekutina, klišť)*                                        | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> + <i>Chlamydia spp.</i> + <i>Ureaplasma spp.</i><br>+ <i>cHV</i> (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů) |
| <input type="checkbox"/> <i>cAV</i> + <i>cPIV</i> + <i>BB</i> (výtěr nosu)*                                               | <input type="checkbox"/> <i>Sekvenační určení druhu Mycoplasma spp.</i> **                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> <i>cAV</i> + <i>cHV</i> + <i>cDV</i> + <i>cPIV</i> + <i>BB</i> + <i>Mycoplasma</i> (výtěr nosu)* | <input type="checkbox"/> <i>Neospora caninum</i> (biologický materiál, trus)*                                                                              |
| <input type="checkbox"/> <i>Distemper</i> (cDV) (výtěr nosu)*                                                             | <input type="checkbox"/> <i>Parainfluenza</i> (cPIV) (výtěr nosu)*                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> <i>Herpesvirus</i> (cHV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA)                         | <input type="checkbox"/> <i>Parvovirus</i> (cPV) (trus)*                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia spp.</i> (výtěr spojivky, nosu, pohl. orgánů)                                       | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> (trus)*                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> <i>Leptospira spp.</i> (moč, biologický materiál)*                                               | <input type="checkbox"/> <i>Tritrichomonas foetus</i> (trus)*                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma haemocanis</i> (EDTA)                                                              | <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma spp.</i> (výtěr pohlavních orgánů, moč)                                                                             |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> (zahrnuje: <i>M. canis</i> , <i>M. cynos</i> , <i>M. spumans</i> , aj.)   |                                                                                                                                                            |

### ☐ **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"/> <b>PLI*</b>                                                                | <input type="checkbox"/> <b>TLI*</b> | <input type="checkbox"/> <b>B12*</b> | <input type="checkbox"/> <b>folic acid</b> (sérum)* |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochemie</i> (sérum, moč)* <b>vypiš parametry</b> _____                       | <input type="checkbox"/> <b>T4*</b>                                                                 | <input type="checkbox"/> <b>fT4*</b> | <input type="checkbox"/> <b>T3*</b>  | <input type="checkbox"/> <b>TSH</b> (sérum)*        |
| <input type="checkbox"/> <i>Coombs test</i> (EDTA, sérum) ( <b>Laboklin</b> )                              | <input type="checkbox"/> <b>Atopie screening</b> (roztoci, pyly, trávy, blechy) ( <b>Laboklin</b> ) |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <i>Hematologie</i> (EDTA)*                                                        | <input type="checkbox"/> <b>Alergie – Panel I</b> (64 parametrů) – potraviny, pyly, roztoci         |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>ANA test</b> (sérum, plazma) ( <b>Laboklin</b> )                               | <input type="checkbox"/> <b>Alergie – Panel II</b> (61 parametrů) – potraviny, pyly, roztoci        |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <i>Chemie trusu</i> (trus) ( <b>VEDILAB</b> )                                     | <input type="checkbox"/> <b>Alergie – Panel I + Panel II</b> (125 parametrů)                        |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Okultní krvácení</b> (trus)**                                                  | <input type="checkbox"/> <b>Potravní intolerance</b> (60 alergenů) – průkaz koncentrace IgG         |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <i>Parazitologie – flotace</i> (s průkazem <i>Cryptosporidium spp.</i> ) (trus)** | <input type="checkbox"/> <b>Ostatní</b> _____                                                       |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <i>Parazitologie – larvoskopie</i> **                                             |                                                                                                     |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <i>Progesteron*</i>                                                               |                                                                                                     |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <i>Testosteron*</i>                                                               |                                                                                                     |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologicko anatomické vyš.</i>                                                |                                                                                                     |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Kortizol*</b>                                                                  |                                                                                                     |                                      |                                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>E-screen*</b>                                                                  |                                                                                                     |                                      |                                      |                                                     |

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

Poznámky: \_\_\_\_\_

SEVARON PORADENSTVÍ s.r.o., Blanenská 12b, 664 34 Kuřim

Žádanky a vzorky zasílejte na adresu:

Telefon: 777 714 157; 603 420 697

☐ **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 hyperthermia (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