



Žádanka o laboratorní vyšetření

MAJITEL (CHOV)

Jméno:	_____
Adresa:	_____

Zástupce chovu	
Jméno:	_____
Funkce:	_____

PLÁTCE

Jméno:	_____
Adresa:	_____

IČO:	_____
DIČ	_____
Zástupce plátce	
Jméno:	_____
Funkce:	_____

FARMA _____

- ☐ majitel či plátce dává plnou moc **zadavateli**, a tím souhlasí se všemi zadanými vyšetřeními a zavazuje se tím k jejich zaplacení
☐ majitel či plátce dává plnou moc **poradci** chovu, a tím 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 (veterinář, zootechnik, apod.)

Jméno, adresa: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Podpis: _____

PORADCE CHOVU

Jméno: _____

Pracoviště: _____ E-mail: _____

Podpis: _____

Vzorky odebral: _____

Datum odběru: _____ Podpis: _____

Výsledek zaslat:

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

Druh zvířete: ☐ prase domácí

Anamnéza: _____

Požadované vyšetření

☐ BAKTERIOLOGICKÉ * SVÚ Jihlava

- | | |
|---|---|
| ☐ průkaz konkrétního původce _____ | ☐ detekce DNT <i>P.multocida</i> * |
| ☐ stanovení citlivosti na ATB a MIC | ☐ uchovat izoláty k pozdějšímu použití (autovakcína) |
| ☐ určení sérotypu (u APP, HP) | ☐ kontrola účinnosti dezinfekce |
| ☐ stanovení produkce toxinu <i>Clostr. perfringens</i> * | |
| ☐ detekce faktorů virulence <i>E. coli</i> (ETEC) | |

☐ SPECIÁLNÍ BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ

- ☐ ***Mycoplasma* spp.** (výtěr spojivky, nozdry, pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB) (pro kultivaci je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři)
- ☐ ***Ureaplasma* spp.** (výtěr pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB) (pro kultivaci je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři)

☐ SÉROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (ELISA) * SVÚ Jihlava / **VU Brno

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ APX IV toxin* | ☐ <i>Lawsonia intracellularis</i> * | ☐ PPV* |
| ☐ <i>Haemophilus parasuis</i> * | ☐ Leptospiróza* | ☐ PRRS IDEXX |
| ☐ Influenza | ☐ <i>Mycoplasma hyopneumoniae</i> | ☐ archivace sér |
| ☐ Influenza - typizace** | ☐ PCV2 IgG / PCV2 IgM* | |

☐ REAL TIME PCR * SVÚ Jihlava

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ <i>Brachyspira hyodysenteriae</i> * | ☐ PRRS EU/US | ☐ <i>Mycoplasma hyorhinis</i> |
| ☐ <i>Lawsonia intracellularis</i> | ☐ <i>Leptospira</i> spp. | ☐ <i>Chlamydomphila</i> spp. |
| ☐ Influenza A | ☐ <i>Mycoplasma</i> spp | ☐ <i>Ureaplasma</i> spp. |
| ☐ PPV | ☐ <i>Mycoplasma hyopneumoniae</i> | |
| ☐ PCV2 / PCV3 | ☐ <i>Mycoplasma hyosynoviae</i> | |

☐ VIROLOGICKÉ * SVÚ Jihlava / ** VÚVeL

- ☐ Rotaviry*
- ☐ Koronaviry**
- ☐ Rotavirus A + C*

☐ PARAZITOLOGICKÉ *SVÚ Jihlava

- ☐ flotace (s průkazem *Cryptosporidium* spp.)
- ☐ larvoskopie

☐ HISTOLOGICKÉ * SVÚ Jihlava

☐ BIOCHEMICKÉ *VLAB

- ☐ MYKOTOXINY (DON, ZEA, T2**, OCHRA**)
- ☐ ZJISTĚNÍ STRUKTURY (PROPAD)
- ☐ ZDRAVOTNÍ NEZÁVADNOST*

☐ HEMATOLOGICKÉ *VLAB

- ☐ MYKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (PLÍSNĚ)*
- ☐ KVASINKY*
- ☐ PH

☐ OSTATNÍ : _____

Číslo vzorku	Druh vzorku	Stáří/kategorie zvířete	Poznámka k vyšetření

*/** externí vyšetření

Žádanky a vzorky zasílejte na adresu:

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