SEVARON PORADENSTVÍ, s.r.o.
Diagnostická laboratoř

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 (fax) _____ **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: ❒ drůbež

Anamnéza:_____

SEVARON PORADENSTVÍ, s.r.o.
Diagnostická laboratoř

Požadované vyšetření

❒ BAKTERIOLOGICKÉ

❒ průkaz konkrétního původce _____
❒ stanovení citlivosti na ATB
❒ kontrola účinnosti dezinfekce (❒ celkové počty bakterií ❒ *Enterobacteriaceae*)

❒ SÉROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (ELISA) *SVÚ Jihlava

❒ titry protilátek (ELISA, IPMA, HIT)*
❒ rychlá sklíčková aglutinace (RA)*
❒ stanovení optimálního dne vakcinace
❒ archivace sér

❒ AE*
❒ Aviární adenovirus 1*
❒ CAV*
❒ EDS – syndrom poklesu snášky*
❒ IBD
❒ IBV
❒ MG
❒ MM*
❒ MS
❒ Newcastelská nemoc*
❒ ORT*
❒ REO
❒ TRT (SHS) *
❒ *Salmonella enteritidis**

❒ REAL TIME PCR

❒ *Mycoplasma* spp.

❒ **VIROLOGICKÉ** (Rotaviry, Koronaviry) ***SVÚ Jihlava**

❒ **PARAZITOLOGICKÉ** ***SVÚ Jihlava**

❒ **HISTOLOGICKÉ** ***SVÚ Jihlava**

❒ **VYŠETŘENÍ KRMIVA** ***SVÚ Jihlava; **SVÚ Olomouc**
- ❒ **MYKOTOXINY** (DON, ZEA, T2**, OCHRA**)
- ❒ **ZJISTĚNÍ STRUKTURY** (PROPAD)
- ❒ **ZDRAVOTNÍ NEZÁVADNOST***
- ❒ **MYKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ** (PLÍSNĚ)*
- ❒ **KVASINKY***

❒ **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
Telefon: 777 714 157; 603 420 697