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: _____ **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: _____

SEVARON PORADENSTVÍ s.r.o.,
Diagnostická laboratoř

Požadované vyšetření

❒ BAKTERIOLOGICKÉ * SVÚ Jihlava

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

❒ 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*
- ❒ *Haemophilus parasuis**
- ❒ Influenza
- ❒ Influenza - typizace**
- ❒ *Lawsonia intracellularis**
- ❒ Leptospiróza*
- ❒ *Mycoplasma hyopneumoniae*
- ❒ PCV2 IgG / PCV2 IgM*
- ❒ PPV*
- ❒ PRRS IDEXX
- ❒ archivace sér

❒ REAL TIME PCR * SVÚ Jihlava

- ❒ *Brachyspira hyodysenteriae**
- ❒ *Lawsonia intracellularis*
- ❒ Influenza A
- ❒ PCV2 / PCV3
- ❒ PPV
- ❒ PRRS EU/US
- ❒ *Leptospira* spp.
- ❒ *Mycoplasma* spp.
- ❒ *Chlamydophila* spp.
- ❒ *Ureaplasma* spp.

❒ VIROLOGICKÉ * SVÚ Jihlava / ** VÚVeL

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

❒ PARAZITOLOGICKÉ *SVÚ Jihlava

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

❒ HISTOLOGICKÉ * SVÚ Jihlava

❒ BIOCHEMICKÉ *VLAB

❒ HEMATOLOGICKÉ *VLAB

❒ VYŠETŘENÍ KRMIVA * SVÚ Jihlava / **SVÚ Olomouc

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