



## Žádanka o laboratorní vyšetření – kočka

### MAJITEL (majitel, chovatel, veterinář)

Jméno: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
PSČ: \_\_\_\_\_  
IČO: \_\_\_\_\_ DIČ: \_\_\_\_\_

### PLÁTCE (majitel, chovatel, veterinář)

Jméno: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
PSČ: \_\_\_\_\_  
IČO: \_\_\_\_\_ DIČ: \_\_\_\_\_

- 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

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: \_\_\_\_\_

Název ZO koček: \_\_\_\_\_ Www: \_\_\_\_\_

Název chovatelské stanice: \_\_\_\_\_

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 _____ |
| <input type="checkbox"/> ostatní:   | <input type="checkbox"/> E-mail _____ | <input type="checkbox"/> pošta | <input type="checkbox"/> jiné _____ |

### Druh zvířete:

- kočka                       králík  
 kocour                       ostatní

Důvod vyšetření: \_\_\_\_\_

## POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

### BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:

- |   |                                 |   |   |
|---|---------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> DUTINA ÚSTNÍ             | <input type="checkbox"/> KLOUBY | <input type="checkbox"/> OKO              | <input type="checkbox"/> průkaz konkrétního původce |
| <input type="checkbox"/> GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT | <input type="checkbox"/> KŮŽE   | <input type="checkbox"/> RESPIRAČNÍ TRAKT | _____   |
| <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>Mycoplasma</i> spp. (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</i> spp.<br>(výtěr pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB)<br>(pro kultivaci je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři) |
| <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus canis</i> (výtěr pohlavních orgánů)   |  |
| <input type="checkbox"/> stanovení citlivosti k ATB (pro <i>Streptococcus canis</i> )   |  |

### MYKOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ: (kůže, stěry kůže, chlupy, aj.)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Microsporum canis</i> , <i>Microsporum gypseum</i> , <i>Trichophyton</i> spp. | <input type="checkbox"/> kvasinky, <i>Cryptococcus</i> spp., <i>Malassezia pachydermatis</i> |
|   | <input type="checkbox"/> stanovení citlivosti k antimykotikům u kvasinek                     |

### IMUNOCHROMATOGRAFICKÉ TESTY (Ag = antigen, Ab = protilátky)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium parvum</i> Ag (trus) | <input type="checkbox"/> FPV (Feline parvovirus Ag) (trus)                            |
| <input type="checkbox"/> FCoV ( Feline koronavirus Ab) (EDTA)    | <input type="checkbox"/> <i>Giardia intestinalis</i> Ag (trus)                        |
| <input type="checkbox"/> FeLV Ag (EDTA)                          | <input type="checkbox"/> krevní skupiny u koček A, B, AB<br>(EDTA, pupečnicková krev) |
| <input type="checkbox"/> FIV Ab (EDTA)                           |   |

### PCR VYŠETŘENÍ \* ..... externí vyšetření – LABOKLIN; \*\* ..... externí vyšetření Vemodia

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Babesia</i> (EDTA)*   | <input type="checkbox"/> Feline koronavirus (FCoV) kvalit. (EDTA, trus, těl. tekutiny)*  |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> (synoviální tekutina, klíště)*   | <input type="checkbox"/> Feline koronavirus (FCoV) kvantit. (EDTA, trus, těl. tekutiny)* |  |
| <input type="checkbox"/> Calici virus (FCV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA*)  | <input type="checkbox"/> FeLV (EDTA)*  | <input type="checkbox"/> FIV kvantitativně (EDTA)* |
| <input type="checkbox"/> Herpesvirus (FHV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA*)   | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma haemofelis</i> (EDTA)                             |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Chlamydomphila</i> spp. (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů)   | <input type="checkbox"/> Parvovirus (FPV) (trus)*  |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> spp. (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů)<br>(vyšetření zahrnuje: <i>M. felis</i> , <i>M. gateae</i> , <i>M. feliminutum</i> , <i>M. pulmonis</i> , <i>M. arginini</i> , <i>M. gallisepticum</i> , aj.) | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> (trus)*                                |  |
| <input type="checkbox"/> Sekvenční určení druhu <i>Mycoplasma</i> spp. ** (pro vyšetření nutný odběr na 2 suché tampony od jednoho zvířete)   | <input type="checkbox"/> <i>Tritrichomonas foetus</i> (trus)*                            |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma felis</i> * (pro vyšetření nutný odběr na 2 suché tampony od jednoho zvířete)  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Chlam. + Herpes. + Calici virus + <i>Mycoplasma</i> (výtěr spojivky, nos, pohl.orgány)   |  |  |

### SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (ELISA, Ab = protilátky) \* ... externí vyšetření LABOKLIN

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Feline koronavirus - titry Ab (sérum, plasma, EDTA)* | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> Ab (sérum)* |
| <input type="checkbox"/> Nt - proBNP (plasma, EDTA)*                          |   |

### OSTATNÍ VYŠETŘENÍ (externí vyšetření)

- |   |  |                                   |                                   |   |
|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Anti A titr u B krev. skupiny (EDTA)   | <input type="checkbox"/> Patologicko anatomické vyš.                           |                                   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Biochemie (sérum, moč)   | <input type="checkbox"/> PLI   | <input type="checkbox"/> TLI      | <input type="checkbox"/> B12      | <input type="checkbox"/> folic acid (sérum) |
| vypište parametry: _____  | <input type="checkbox"/> T4  | <input type="checkbox"/> fT4      | <input type="checkbox"/> T3       | <input type="checkbox"/> TSH (sérum)        |
| <input type="checkbox"/> Hematologie (EDTA)   | <input type="checkbox"/> Progesteron   | <input type="checkbox"/> Kortisol | <input type="checkbox"/> E-screen |   |
| <input type="checkbox"/> Histologie (orgány)  | <input type="checkbox"/> Atopie screening (roztoči, pyly, trávy, blechy)       |                                   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Chemie trusu (trus)  | <input type="checkbox"/> Potravní alergie / Senzitest (16 potravin) (Laboklin) |                                   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Parazitologie – flotace (bez průkazu <i>Cryptosporidium</i> spp.) (trus)             | <input type="checkbox"/> Potravní alergenů (20 potravin) (Genomia)             |                                   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Parazitologie – flotace + Heineho metoda (průkaz <i>Cryptosporidium</i> spp.) (trus) |  |                                   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Ostatní _____  |  |                                   |                                   |   |

Č. vz.	Druh vzorku	Jméno zvířete	Plemeno / barva zvířete	Pohlaví	Datum narození	Číslo čipu

Poznámky: \_\_\_\_\_

## POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

GENETICKÁ VYŠETŘENÍ (odběrový materiál: cytobrush, EDTA)

Zaslat do laboratoře:  Genomia  Laboklin  Laboklin + certifikát\*\*  VGL

!!! nutný 4x CYTOBRUSH / 4x suchý  
tampon od jednoho zvířete !!!

**! NUTNO OZNAČIT VYBRANOU LABORATOŘ !**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Albino zbarvení   | <input type="checkbox"/> Hypotrichóza a krátkověkost                     |
| <input type="checkbox"/> ALPS (Autoimunitní lymfoproliferativní syndrom) / BSH   | <input type="checkbox"/> Charcoal zbarvení / BEN                         |
| <input type="checkbox"/> Agouti (kresba)   | <input type="checkbox"/> Chocolate/Cinnamon                              |
| <input type="checkbox"/> Amber / NFO   | <input type="checkbox"/> Kongenitální myotonie                           |
| <input type="checkbox"/> AMD (Alfa-manosidóza) / PER   | <input type="checkbox"/> Long hair (délka chlupu)                        |
| <input type="checkbox"/> Balíček genet. testů (HCM1 + HCM3 + GSD4 + PKD +PK-def. + rdAc- PRA + SMA + genet.určení krevní skupiny) (Laboklin) ***<br>*** certifikát se platí za každé vyšetření (8x certifikát)!<br>Pokud chcete certifikát jen u některých vyšetření – zakroužkujte, u kterého jej požadujete! | <input type="checkbox"/> Mukopolysacharidóza typu VI                     |
| <input type="checkbox"/> Balíček zbarvení srsti / všechna plemena (Laboklin)<br>(agouti+dilute+chocolate+cinnamon+colorpoint)  | <input type="checkbox"/> Mukopolysacharidóza typu VII                    |
| <input type="checkbox"/> Balíček zbarvení srsti / BEN (Laboklin)<br>(agouti+dilute+chocolate+cinnamon+colorpoint+charcoal)   | <input type="checkbox"/> Osteochondrodysplazie / skotská klapouchá kočka |
| <input type="checkbox"/> Blood group (detekce b alely)   | <input type="checkbox"/> PCG (Primární vrozený glaukom) / SIA            |
| <input type="checkbox"/> Burmese Head Defect   | <input type="checkbox"/> PK (Deficience pyruvátkinázy) / ABY, SOM        |
| <input type="checkbox"/> Burmese Hypokalémie A / BML, CRX, DRX, SPH ...  | <input type="checkbox"/> PKD   |
| <input type="checkbox"/> Burmese Head Defect + Burmese Hypokalémie + GM2 +PKD (VGL)<br>v případě pouze 2 nebo 3 testů zakroužkujte která vyšetření požadujete  | <input type="checkbox"/> PRA-b /BEN                                      |
| <input type="checkbox"/> CMS (Kongenitální myastenický syndrom) / DRX, SPH   | <input type="checkbox"/> PRA-pd  |
| <input type="checkbox"/> Coat Color Panel - balíček zbarvení srsti / všechna plemena (VGL)<br>(agouti+amber+dilute+charcoal/chocolate+cinnamon+colorpoint+white glows)   | <input type="checkbox"/> PRA-rdy /ABY, OCI, SOM                          |
| <input type="checkbox"/> Colorpoint Restriction (SIAM / MINK / BUR)  | <input type="checkbox"/> PRA- rdAc CEP 290                               |
| <input type="checkbox"/> Cornish Rex Coat (VGL)  | <input type="checkbox"/> PRA- rdAc CRX (VGL)                             |
| <input type="checkbox"/> Cystinurie  | <input type="checkbox"/> PRA- rdAc CEP 290 + CRX (VGL)                   |
| <input type="checkbox"/> Dilute (ředění)   | <input type="checkbox"/> PRA + PK / ABY, SOM, HCS                        |
| <input type="checkbox"/> Dominant White / White Spotting   | <input type="checkbox"/> Russet zbarvení / BUR                           |

GM 1/2 (Gangliosidóza) / KOR, SIA, OSH, aj.

SMA (Spinální muskulární atrofie) / MCO

GM 2 (Gangliosidóza) / BUR

Sněhové zbarvení / BEN

GSD IV /NFO

Sphynx and Devon Rex zbarvení

HCM / MCO (detekce mutace A31P)

DNA profil / Ověření rodičovství

HCM / RAG (detekce mutace R820W)

Ostatní \_\_\_\_\_

Č. vz.	Druh vzorku	Jméno zvířete	Plemeno / barva zvířete	Pohlaví	Datum narození	Číslo čipu

**\*\* ... certifikát NENÍ v ceně vyšetření**

**\*\*\*...u BALÍČKU GENET. TESTŮ (Laboklin) se platí certifikát za každé vyšetření (8x certifikát)!  
Pokud chcete certifikát jen u některých vyšetření – zakroužkujte, u kterého jej požadujete!**

**Pro vyšetření do VGL !!! nutný 4x CYTOBRUSH / 4x suchý tampon od jednoho zvířete !!!**

Žádanky a vzorky zasílejte na adresu:

SEVARON PORADENSTVÍ, s.r.o., Palackého třída 163a, 612 00 BRNO  
mobil: 777 714 157, 603 420 697; telefon-kancelář: 541 426 376; telefon-laboratoř: 541 426 378