



Žádanka o laboratorní vyšetření – kočka

MAJITEL (majitel, chovatel, veterinář)

Jméno: _____
Adresa: _____

PŠČ: _____
IČO: _____ DIČ: _____

PLÁTCE (majitel, chovatel, veterinář)

Jméno: _____
Adresa: _____

PŠČ: _____
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

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 ostatní
 králík

Důvod vyšetření: _____

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ **BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:** DUTINA ÚSTNÍ KLOUBY OKO průkaz konkrétního původce GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT KŮŽE RESPIRAČNÍ TRAKT _____ GENITÁLNÍ TRAKT MOČ UCHO stanovení citlivosti k ATB *Mycoplasma spp.* (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, moč) (bez ATB) *Ureaplasma spp.* (výtěr pohlavních orgánů, moč) (bez ATB) **MYKOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:** (kůže, stěry kůže, chlupy, aj.) *Microsporum canis, Microsporum gypseum, Trichophyton spp.* kvasinky, *Cryptococcus spp., Malassezia pachydermatis* stanovení citlivosti k antimykotikům u kvasinek **IMUNOCHROMATOGRAFICKÉ TESTY (Ag = antigen, Ab = protilátka)** *Cryptosporidium parvum* Ag (trus) FPV (Feline parvovirus Ag) (trus) FCoV (Feline koronavirus Ab) (EDTA) *Giardia intestinalis* Ag (trus) FeLV Ag (EDTA) krevní skupiny u koček A, B, AB (EDTA, pupečnicková krev) FIV Ab (EDTA) **PCR VYŠETŘENÍ * externí vyšetření - LABOKLIN** *Babesia* (EDTA)* Feline koronavirus (FCoV) (EDTA, trus, tělní tekutiny)* *Borrelia burgdorferi* (synoviální tekutina, klišťe)* FeLV (EDTA)* FIV kvantitativně (EDTA)* Calici virus (FCV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA*) *Mycoplasma haemofelis* (EDTA) Herpesvirus (FHV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA*) Parvovirus (FPV) (trus)* *Chlamydomphila spp.* (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů) *Toxoplasma gondii* (trus)* *Mycoplasma spp.* (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů) *Tritrichomonas foetus* (trus)*(vyšetření zahrnuje: *M. felis, M. gateae, M. feliminutum, M. pulmonis, M. arginini, M. gallisepticum, aj.*) Chlam. + Herpes. + Calici virus + *Mycoplasma* (výtěr spojivky, nos, pohl.orgány) **SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (ELISA, Ab = protilátka) * ... externí vyšetření LABOKLIN** Feline koronavirus - titry Ab (sérum, plasma, EDTA)* *Toxoplasma gondii* Ab (sérum)* Nt - proBNP (plasma, EDTA)* **OSTATNÍ VYŠETŘENÍ (externí vyšetření)** Anti A titr u B krev. skupiny (EDTA) Patologicko anatomické vyš. Biochemie (sérum, moč) PLI TLI B12 folic acid (sérum)

vypište parametry: _____

 T4 fT4 T3 TSH (sérum) Hematologie (EDTA) Progesteron Kortisol Histologie (orgány) Atopie screening (roztoci, pylly, trávy, blechy) Chemie trusu (trus) E-screen Parazitologie – flotace (bez průkazu *Cryptosporidium spp.*) (trus) Potravní alergie / Senzitest (16 potravin) (Laboklin) Potravní alergenů (20 potravin) (Genomia) Parazitologie – flotace + Heineho metoda (průkaz *Cryptosporidium spp.*) (trus) Ostatní _____

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

Poznámky: _____

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

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) *** | <input type="checkbox"/> Mukopolysacharidóza typu VI |
| <input type="checkbox"/> Balíček zbarvení srsti / všechna plemena (Laboklin)
(agouti+dilute+chocolate+cinnamon+colorpoint) | <input type="checkbox"/> Mukopolysacharidóza typu VII |
| <input type="checkbox"/> Balíček zbarvení srsti / BEN (Laboklin)
(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)
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)
(agouti+amber+dilute+charcoal/chocolate+cinnamon+colorpoint+white glowes) | <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 |

Dominant White / White Spotting

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