



Žádanka o laboratorní vyšetření - pes

CHOVATELSKÁ STANICE (majitel zvířete)

Jméno majitele: _____

Adresa: _____

Název CHS: _____

PLÁTCE (majitel, veterinář)

Jméno majitele: _____

Adresa: _____

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)

Jméno, adresa: _____

Telefon: _____ E-mail: _____ Www: _____

Podpis: _____

VZORKY ODEBRAL (majitel, veterinář)

Jméno, adresa: _____

Telefon (fax) _____ E-mail: _____

Podpis: _____

Datum odběru: _____

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:

- pes ostatní.....

Důvod vyšetření: _____

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ**BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:**

- DUTINA ÚSTNÍ KLOUBY
 GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT KŮŽE
 GENITÁLNÍ TRAKT MOČ
 průkaz konkrétního původce _____
 stanovení citlivosti k ATB
- OKO
 RESPIRAČNÍ TRAKT
 UCHO

MYKOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:

- Microsporum canis*, *Microsporum gypseum*, *Trichophyton* spp. (kůže, stěry kůže, chlupy, aj.)
 kvasinky, *Cryptococcus* spp., apod (kůže, stěry kůže, chlupy, aj.)
 stanovení citlivosti k antimykotikům

IMUNOCHROMATOGRAFICKÉ TESTY (Ag = antigen, Ab = protilátky) *externí vyšetření LABOKLIN

- Anaplasma phagocytophilum* Ab (EDTA, sérum) *Ehrlichia canis* Ab (EDTA, sérum)
 Borrelia burgdorferi Ab (EDTA, sérum) *Giardia intestinalis* Ag (trus)
 Brucella Ab (EDTA, sérum) Influenza Ag (nosní výtěr)
 Cryptosporidium parvum Ag (trus) Koronavirus Ag (trus)
 Dirofilaria immitis Ag (EDTA, sérum) * *Leishmania* Ab (EDTA, sérum)
 D. immitis + *E.canis* + *Borrelia* + *Anaplasma* (EDTA, sérum) Parvovirus Ag (trus)

PCR VYŠETŘENÍ *externí vyšetření - LABOKLIN

- Adenovirus (cAV) (výtěr nosu)* *Chlamydomydia* spp. (výtěr spojivky, nosu, pohl. orgánů)
 Babesia (EDTA)* *Leptospira* spp. (moč, biologický materiál)*
 Borrelia burgdorferi (synoviální tekutina, klíště)* *Mycoplasma* spp. (zahrnuje: *M. canis*, *M. cynos*, *M. spumans*)
 cAV + cPIV + BB (výtěr nosu)* (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů)
 cAV + cHV + cDV + cPIV + BB + *Mycoplasma* (výtěr nosu)* *Neospora caninum* (biologický materiál, trus)*
 Distemper (cDV) (výtěr nosu)* Parainfluenza (cPIV) (výtěr nosu)*
 Ehrlichia canis (EDTA)* Parvovirus (trus)*
 Haemobartonella canis (EDTA) *Toxoplasma gondii* (trus)*
 Herpesvirus (cHV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA)* *Tritrichomonas foetus* (trus)*

SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (ELISA, Ab = protilátky) * externí vyšetření

- Borrelia burgdorferi* IgG+IgM Ab (sérum)* Nt - proBNP (sérum, plasma, EDTA)*
 Leptospira spp. titry Ab (sérum)* *Toxoplasma gondii* IgG Ab (EDTA, sérum)*
 Neospora caninum. Ab (sérum)* Thyroglobulin Ab (sérum, plasma, EDTA)*

GENETICKÁ VYŠETŘENÍ (externí vyšetření)

- Agouti / kresba (cytobrush, EDTA) HMLR / CNM Hereditary Myopathy (cytobrush, EDTA)
 CEA / Collie Eye Anomaly (cytobrush, EDTA) Hyperuricosuria (cytobrush, EDTA)
 Degenerative Myelopathy (cytobrush, EDTA) Malignant hyperthermia (cytobrush, EDTA)
 Dilute / ředění (cytobrush, EDTA) MDR1 Gene Defect (cytobrush, EDTA)
 EIC / Exercise Induced Collapse (cytobrush, EDTA) PK / Pyruvatkinase def. (cytobrush, EDTA)
 GSD IIIa / Glyc. Storage Disease (cytobrush, EDTA) PRA (cytobrush, EDTA)
 Ostatní _____
 von Willebrand Disease: 1 (EDTA) 2 (EDTA) 3 (EDTA)

OSTATNÍ VYŠETŘENÍ (externí vyšetření)

- Acetylcholinreceptor Ab (myasteina gravis) (sérum) Patologicko anatomické vyš.
 Biochemie (sérum, moč) PLI TLI B12 folic acid (sérum)
 Coombs test (EDTA, sérum) ANA test (sérum,plazma) T4 fT4 T3 TSH (sérum)
 Hematologie (EDTA) Progesteron Testosteron Kortizol
 Histologie (orgány) E-screen
 Chemie trusu (trus) Potravní alergie/Senzitest
 Parazitologie - flotace (trus) Ostatní _____
 Parazitologie – flotace + Heineho metoda (průkaz *Cryptosporidium* spp.) (trus)

Číslo vzorku	Druh vzorku	Jméno zvířete	Plemeno / barva zvířete	Pohlaví	Datum narození	Číslo čipu/Tetovací číslo

Pozn. _____

Žádanky a vzorky zasílejte na
 adresu:
 SEVARON 4.4/02/01

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