



Žádanka o laboratorní vyšetření - pes

CHOVATELSKÁ STANICE (majitel zvířete)

Jméno majitele: _____
Adresa: _____

Název CHS: _____

PLÁTCE (majitel, veterinář)

Jméno majitele: _____
Adresa: _____

IČO: _____ DIČ _____

MAJITELE / PLÁTCE VYPISUJTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO DEJTE RAZÍTKO

- 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)
- zákazník odpovídá za správné odebrání vzorků a zaslaný materiál
Datum / 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.....
 fena

Důvod vyšetření: _____

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (odběrový materiál: amies tampon):

- | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|
| <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>Streptococcus canis</i> (výtěr pohlavních orgánů) (amies tampon) | <input type="checkbox"/> stanovení citlivosti k ATB (pro <i>Streptococcus canis</i>) |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> !(SPECIÁLNÍ MÉDIUM!)
(výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB)
(pro kultivaci je nutné speciální médium na vyzhádání v laboratoři) | <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma spp.</i> !(SPECIÁLNÍ MÉDIUM!)
(výtěr pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB)
(pro kultivaci je nutné speciální médium na vyzhádání v laboratoři) |

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

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

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i> Ab (EDTA, sérum) | <input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i> Ab (EDTA, sérum) * |
| <input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> Ab (EDTA, sérum) | <input type="checkbox"/> <i>Giardia intestinalis</i> Ag (trus) |
| <input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium parvum</i> Ag (trus) | <input type="checkbox"/> <i>Influenza</i> Ag (nosní výtěr) |
| <input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria immitis</i> Ag (EDTA, sérum) * | <input type="checkbox"/> <i>Koronavirus</i> Ag (CCV) (trus) |
| <input type="checkbox"/> <i>D. immitis</i> + <i>E. canis</i> + <i>Borrelia</i> + <i>Anaplasma</i> (EDTA, sérum) | <input type="checkbox"/> <i>Leishmania</i> Ab (EDTA, sérum) |
| | <input type="checkbox"/> <i>Parvovirus</i> Ag (cPV) (trus) |

PCR VYŠETŘENÍ (odběr na suchý tampon):

*externí vyšetření – LABOKLIN; ** TILIA LABORATORIES (pro vyšetření nutný odběr na 2 suché tampony od jednoho zvířete)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Adenovirus</i> (cAV) (výtěr nosu)* | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma haemocanis</i> (EDTA) |
| <input type="checkbox"/> <i>Babesia</i> (EDTA)* | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> (zahrnuje: <i>M. canis</i> , <i>M. cynos</i> , <i>M. spumans</i>)
(výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů) |
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> (synoviální tekutina, klíště)* | <input type="checkbox"/> Sekvenační určení druhu <i>Mycoplasma spp.</i> ** |
| <input type="checkbox"/> cAV + cPIV + BB (výtěr nosu)* | <input type="checkbox"/> <i>Neospora caninum</i> (biologický materiál, trus)* |
| <input type="checkbox"/> cAV + cHV + cDV + cPIV + BB + <i>Mycoplasma</i> (výtěr nosu)* | <input type="checkbox"/> <i>Parainfluenza</i> (cPIV) (výtěr nosu)* |
| <input type="checkbox"/> <i>Distemper</i> (cDV) (výtěr nosu)* | <input type="checkbox"/> <i>Parvovirus</i> (cPV) (trus)* |
| <input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i> (EDTA)* | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> (trus)* |
| <input type="checkbox"/> <i>Herpesvirus</i> (cHV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA)* | <input type="checkbox"/> <i>Tritrichomonas foetus</i> (trus)* |
| <input type="checkbox"/> <i>Chlamydomphila spp.</i> (výtěr spojivky, nosu, pohl. orgánů) | <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma spp.</i> (výtěr pohlavních orgánů, moč) |
| <input type="checkbox"/> <i>Leptospira spp.</i> (moč, biologický materiál)* | |

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> IgG+IgM Ab (sérum)* | <input type="checkbox"/> <i>Neospora caninum</i> Ab (sérum)* |
| <input type="checkbox"/> <i>Leptospira spp.</i> titry Ab (sérum)* | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> IgG Ab (EDTA, sérum)* |

OSTATNÍ VYŠETŘENÍ (externí vyšetření)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Acetylcholinreceptor</i> Ab (myasteina gravis) (sérum) | <input type="checkbox"/> Patologicko anatomické vyš. |
| <input type="checkbox"/> Biochemie (sérum, moč)
vypiš parametry _____ | <input type="checkbox"/> PLI <input type="checkbox"/> TLI <input type="checkbox"/> B12 <input type="checkbox"/> folic acid (sérum) |
| <input type="checkbox"/> Coombs test (EDTA, sérum) <input type="checkbox"/> ANA test (sérum, plazma) | <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"/> Testosteron <input type="checkbox"/> Kortizol <input type="checkbox"/> E-screen |
| <input type="checkbox"/> Histologie (orgány) | <input type="checkbox"/> Atopie screening (roztoči, pylly, trávy, blechy) |
| <input type="checkbox"/> Chemie trusu (trus) | <input type="checkbox"/> Potravní alergie - základ (19 potravin) (Laboklin) |
| <input type="checkbox"/> Parazitologie – flotace (bez průkazu <i>Cryptosporidium spp.</i>) (trus) | <input type="checkbox"/> Potravní alergie - rozšířený (Laboklin) |
| <input type="checkbox"/> Parazitologie – flotace + Heineho metoda (průkaz <i>Cryptosporidium spp.</i>) (trus) | <input type="checkbox"/> Potravní alergie (20 potravin) (Genomia) |
| <input type="checkbox"/> Ostatní _____ | |

Tabulku vyplňte hůlkovým písmem

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

Poznámky: _____

GENETICKÁ VYŠETŘENÍ (odběrový materiál: cytobrush nebo suchý tampon) (externí vyšetření):

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

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

! NUTNO OZNAČIT VYBRANOU LABORATOŘ !

Agouti / kresba (cytobrush, EDTA)

HMLR / CNM Hereditary Myopathy (cytobrush, EDTA)

CEA / Collie Eye Anomaly (cytobrush, EDTA)

Hyperuricosuria (cytobrush, EDTA)

DM / Degenerative Myelopathy (cytobrush, EDTA)

MH / 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 2 3 (EDTA)

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

** ... certifikát NENÍ v ceně vyšetření

! Pro vystavení certifikátu NUTNÝ čip zvířete !