

**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

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)**

**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 ☐ OKO ☐ průkaz konkrétního původce  
 ☐ GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT ☐ KŮŽE ☐ RESPIRAČNÍ TRAKT  
 ☐ GENITÁLNÍ TRAKT ☐ MOČ ☐ UCHO ☐ stanovení citlivosti k ATB

**☐ SPECIÁLNÍ BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:**!! pro kultivaci *Mycoplasma* spp. a *Ureaplasma* spp. je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři !!

- ☐ *Mycoplasma* spp. (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB)  
 ☐ *Ureaplasma* spp. (výtěr pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k 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) \*externí vyšetření LABOKLIN**

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

**☐ PCR VYŠETŘENÍ** \*externí vyšetření – LABOKLIN; \*\* *Vemodia* (pro vyšetření nutný odběr na 2 suché tampony od jednoho zvířete)

- ☐ Adenovirus (cAV) (výtěr nosu)\* ☐ *Leptospira* spp. (moč, biologický materiál)\*  
 ☐ *Babesia* (EDTA)\* ☐ *Mycoplasma haemocanis* (EDTA)  
 ☐ *Borrelia burgdorferi* (synoviální tekutina, klišť)\* ☐ *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)\* ☐ Sekvenační určení druhu *Mycoplasma* spp.\*\*  
 ☐ Distemper (cDV) (výtěr nosu)\* ☐ *Neospora caninum* (biologický materiál, trus)\*  
 ☐ *Ehrlichia canis* (EDTA)\* ☐ Parainfluenza (cPIV) (výtěr nosu)\*  
 ☐ Herpesvirus (cHV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA)\* ☐ Parvovirus (cPV) (trus)\*  
 ☐ *Chlamydomydia* spp. (výtěr spojivky, nosu, pohl. orgánů) ☐ *Toxoplasma gondii* (trus)\*  
 ☐ *Tritrichomonas foetus* (trus)\*

**☐ SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (ELISA, Ab = protilátka) \* 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)\*

**☐ GENETICKÁ VYŠETŘENÍ (externí vyšetření) ☐ Laboklin ☐ Genomia ☐ VGL\* (označte 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)

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

**☐ OSTATNÍ VYŠETŘENÍ (externí vyšetření)**

- ☐ Acetylcholinreceptor Ab (myastenia gravis) (sérum) ☐ Patologicko anatomické vyš.  
 ☐ Biochemie (sérum, moč) ☐ PLI ☐ TLI ☐ B12 ☐ folic acid (sérum)  
 vypiš parametry: \_\_\_\_\_ ☐ T4 ☐ fT4 ☐ T3 ☐ TSH (sérum)  
 ☐ Coombs test (EDTA, sérum) ☐ ANA test (sérum,plazma) ☐ Progesteron ☐ Testosteron ☐ Kortizol ☐ E-screen  
 ☐ Hematologie (EDTA) ☐ Atopie screening (roztoči, pyl, trávy, blechy)  
 ☐ Histologie (orgány) ☐ Potravní alergie / Senzitest (19 potravin) (Laboklin)  
 ☐ Chemie trusu (trus) ☐ Potravní alergen (20 potravin) (Genomia)  
 ☐ Parazitologie – flotace (bez průkazu *Cryptosporidium* spp.) (trus) ☐ Parazitologie – flotace + Heineho metoda (průkaz *Cryptosporidium* spp.) (trus)  
 ☐ Ostatní \_\_\_\_\_

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

**Poznámky:** \_\_\_\_\_

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