



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:**

- DŮTINA 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 gypsum*, *Trichophyton* spp. kvasinky, *Cryptococcus* spp., *Malassezia pachydermatis*
 stanovení citlivosti k antimykotikům u kvasinek

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 (CCV) (trus)
 Dirofilaria immitis Ag (EDTA, sérum) * *Leishmania* Ab (EDTA, sérum)
 D. immitis + *E.canis* + *Borrelia* + *Anaplasma* (EDTA, sérum) *Parvovirus* Ag (cPV) (trus)

PCR VYŠETŘENÍ *externí vyšetření - LABOKLIN

- Adenovirus* (cAV) (výtěr nosu)* *Leptospira* spp. (moč, biologický materiál)*
 Babesia (EDTA)* *Mycoplasma haemocanis* (EDTA)
 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* (cPV) (trus)*
 Herpesvirus (cHV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA)* *Toxoplasma gondii* (trus)*
 Chlamydomphila spp. (výtěr spojivky, nosu, pohl. orgánů) *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)*

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 hyperthemia (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 (myasteina 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
 Hematologie (EDTA) Atopie screening (roztoči, pylý, trávy, blechy)
 Histologie (orgány) E-screen
 Chemie trusu (trus) Potravní alergie / Senzitest (19 potravin) (Laboklin)
 Parazitologie – flotace (bez průkazu *Cryptosporidium* spp.) (trus) Potravní alergený (20 potravin) (Genomia)
 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