



## Žádanka o laboratorní vyšetření – ptáci

### 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: \_\_\_\_\_

Www: \_\_\_\_\_

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:

- papoušek  ostatní.....  
 astrild

Důvod vyšetření: \_\_\_\_\_

## POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

### BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:

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

### MYKOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ: (kůže, stěry kůže, peří, aj.)

- Microsporium canis*, *Microsporium gypseum*, *Trichophyton* spp.     kvasinky, *Cryptococcus* spp., apod
- stanovení citlivosti k antimykotikům

### IMUNOCHROMATOGRAFICKÉ TESTY (Ag = antigen, Ab = protilátky)

- Cryptosporidium parvum* Ag (trus)                       *Giardia intestinalis* Ag (trus)

### PCR VYŠETŘENÍ \* ..... externí vyšetření

- Adenovirus (krev, peří, výtěr kloaky)\*
- Bornavirus ABV (krev, peří, výtěr kloaky)\*
- Cirkovirus BFDV (krev, peří, výtěr kloaky)\*
- Pacheco's Disease Virus – Herpesvirus 1 (krev, peří, výtěr kloaky)\*
- Paramyxovirus NDS (krev, peří, výtěr kloaky)\*
- Polyomavirus APV (krev, peří, výtěr kloaky)\*
- Usutu Virus USUV (krev, peří, výtěr kloaky)\*
- Západonilská horečka WNV (krev, peří, výtěr kloaky)\*
- Chlamydomydia* spp. (krev, peří, výtěr kloaky)
- Mycoplasma* spp. (krev, peří, výtěr kloaky)
- Cirkoviry - profil (Cirkovirus, CIAV, StCV, PiCV, CaCV, BFDV) (krev, peří, výtěr kloaky)\*
- Viry – profil malý papoušek (PsADV, Herpesvirus-1, ABV, APV, BFDV) (krev, peří, výtěr kloaky)\*
- Viry – profil velký papoušek (ABV, NDSV, WNV, USUV) (krev, peří, výtěr kloaky)\*

### SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (ELISA) \*..... externí vyšetření

- rychlá skličková aglutinace RA (sérum)\*                       MS (sérum)\*
- titry protilátek (ELISA, IPMA, HIT) (sérum)\*                       MG (sérum)\*

### OSTATNÍ VYŠETŘENÍ \*..... externí vyšetření

- vyšetření krmiva – mykotoxiny DON, ZEA, T2, OCHRA     patologicko anatomické vyš.
- vyšetření krmiva – mykologie (plísně) \*                       histologie (orgány) \*
- virologie – Rotaviry, Koronaviry (trus)                       hematologie \*
- parazitologie-flotace (trus)                       biochemie \*
- parazitologie-flotace+Heineho metoda (průkaz *Cryptosporidium* spp.) (trus)
- Ostatní \_\_\_\_\_

Č. vz.	Druh vzorku	Jméno zvířete	Druh	Pohlaví	Stáří	Číslo čipu / kroužku

Poznámky: \_\_\_\_\_

Žádanku se 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

SEVARON PORADENSTVÍ, s.r.o.  
Diagnostická laboratoř

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**