



Žádanka o laboratorní vyšetření – ptactvo

MAJITEL (majitel, chovatel, veterinář)

Jméno: _____
Adresa: _____

PSČ: _____
IČO: _____ DIČ: _____

PLÁTCE (majitel, chovatel, veterinář)

Jméno: _____
Adresa: _____

PSČ: _____
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)

Datum / podpis: _____

ZADAVATEL VYŠETŘENÍ (majitel, chovatel, veterinář, klinika)

Jméno, adresa: _____

E-mail: _____ Telefon: _____

Www: _____

Zadavatel vyšetření NESE ODPOVĚDNOST za odběr vzorků a jejich pravost !

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.....

Důvod vyšetření: _____

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (odběrový materiál: amies tampon):

- VÝTĚR ZOBÁKU OKO průkaz konkrétního původce _____
 KLOAKA TRUS KŮŽE PEŘÍ
 NOZDRY TRACHEA KLOUBY stanovení citlivosti k ATB

SPECIÁLNÍ BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:

- !! pro kultivaci *Mycoplasma spp.* je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři !!**
 Mycoplasma spp. (výtěř spojivky, kloaky, trachey, nozder) (bez citlivosti k ATB)
 Ureaplasma spp. (výtěř spojivky, kloaky, trachey, nozder) (bez citlivosti k ATB)

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

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

IMUNOCHROMATOGRAFICKÉ TESTY (Ag = antigen, Ab = protilátka):

- Cryptosporidium spp.* Ag (trus) *Giardia spp.* Ag (trus)

PCR VYŠETŘENÍ:(odběrový materiál: suchý tampon) * externí vyšetření

- Adenovirus (stěr)* Paramyxovirus NDS (krev, peří, výtěř kloaky)*
 Bornavirus ABV (stěr)* Polyomavirus APV (krev, peří)*
 Cirkovirus PBFDV (krev, peří) Polyomavirus APV+ Cirkovirus PBFDV (krev, peří)*
 Chlamydomydia spp. (výtěř kloaky, sinů) Trichomoníáza (výtěř kloaky, trus)*
 Mycoplasma spp. (výtěř kloaky, sinů, orgány) Usutu Virus USUV (krev, peří, výtěř kloaky)*
 Pacheco's Disease Virus – Herpesvirus 1 (krev, peří, výtěř kloaky, trus)* Určení pohlaví (krev, peří)*

SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ: (ELISA) * externí vyšetření

- Mycoplasma gallisepticum* (sérum) *Salmonella pulorum, gallinarum - RA* (sérum)*
 Mycoplasma synoviae (sérum)

OSTATNÍ VYŠETŘENÍ: * externí vyšetření

- Biochemie * (sérum) Patologicko anatomické vyš.
 Hematologie * (EDTA) Virologie – Rotaviry, Koronaviry (trus)
 Histologie (orgány) * Vyšetření krmiva – mykologie (plísně) *
 Parazitologie – flotace (bez průkazu *Cryptosporidium spp.*) (trus) * Kontrola prostředí (stěry z prostředí)
 Parazitologie – flotace + Heineho metoda (průkaz *Cryptosporidium spp.*) (trus) *
 Mykotoxiny (AFLA*, DON, T2*, ZEA, OCHRA*)
 Ostatní _____

Č. vz.	Druh vzorku	Jméno zvířete	Druh	Pohlaví	Stáří	Číslo 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