

**Žádanka o laboratorní vyšetření – exotické ptactvo****MAJITEL (majitel, chovatel, veterinář)**

Jméno: _____

Adresa: _____

PSČ: _____

IČO: _____ **DIČ:** _____

PLÁTCE (majitel, chovatel, veterinář)

Jméno: _____

Adresa: _____

PSČ: _____

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, 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.....

Důvod vyšetření: _____

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ **BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:**

- | | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> DUTINA ÚSTNÍ | <input type="checkbox"/> UCHO | <input type="checkbox"/> OKO | <input type="checkbox"/> průkaz konkrétního původce |
| <input type="checkbox"/> GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT | <input type="checkbox"/> KŮŽE | <input type="checkbox"/> KLOUBY | _____ |
| <input type="checkbox"/> RESPIRAČNÍ TRAKT | | | <input type="checkbox"/> 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 = protilátka)

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

 PCR VYŠETŘENÍ * externí vyšetření

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adenovirus (krev, peří, výtěr kloaky)* | <input type="checkbox"/> Pacheco's Disease Virus – Herpesvirus 1 (krev, peří, výtěr kloaky)* |
| <input type="checkbox"/> Bornavirus ABV (krev, peří, výtěr kloaky)* | <input type="checkbox"/> Paramyxovirus NDS (krev, peří, výtěr kloaky)* |
| <input type="checkbox"/> Cirkovirus PFBFDV (krev, peří) | <input type="checkbox"/> Polyomavirus APV (krev, peří)* |
| <input type="checkbox"/> <i>Chlamydomydia</i> spp. (výtěr kloaky, sinů) | <input type="checkbox"/> Trichomoníáza (výtěr kloaky, trus)* |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> spp. (výtěr kloaky, sinů, orgány) | <input type="checkbox"/> Usutu Virus USUV (krev, peří, výtěr kloaky)* |

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

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

 OSTATNÍ VYŠETŘENÍ *..... externí vyšetření

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> biochemie * | <input type="checkbox"/> patologicko anatomické vyš. |
| <input type="checkbox"/> hematologie * | <input type="checkbox"/> virologie – Rotaviry, Koronaviry (trus) |
| <input type="checkbox"/> histologie (orgány) * | <input type="checkbox"/> vyšetření krmiva – mykologie (plísně) * |
| <input type="checkbox"/> Parazitologie – flotace (bez průkazu <i>Cryptosporidium</i> spp.) (trus) | |
| <input type="checkbox"/> Parazitologie – flotace + Heineho metoda (průkaz <i>Cryptosporidium</i> spp.) (trus) | |
| <input type="checkbox"/> 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