



## Žádanka o laboratorní vyšetření – kočka

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

Název ZO koček: \_\_\_\_\_ Www: \_\_\_\_\_

Název chovatelské stanice: \_\_\_\_\_

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:

- kočka  ostatní  
 králík

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 **MYKOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ:** (kůže, stěry kůže, chlupy, 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) Feline koronavirus Ab (EDTA) krevní skupiny u koček A, B, AB (EDTA, pupečnicková krev) FeLV Ag (EDTA) Feline parvovirus Ag (trus) FIV Ab (EDTA) **PCR VYŠETŘENÍ \* ..... externí vyšetření - LABOKLIN** *Babesia* (EDTA)\* Feline koronavirus (EDTA, trus, tělní tekutiny)\* *Borrelia burgdorferi* (synoviální tekutina, klíště)\* FeLV (EDTA)\* Calici virus (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA\*) *Haemobartonella felis* (EDTA) Herpesvirus (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA\*) Parvovirus (FPV) (trus)\* *Chlamydomphila* spp. (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů) *Toxoplasma gondii* (trus)\* *Mycoplasma* spp. (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů) *Tritrichomonas foetus* (trus)\*(vyšetření zahrnuje: *M. felis*, *M. gateae*, *M. feliminutum*, *M. pulmonis*, *M. arginini*, *M. gallisepticum*, aj.) Chlam + Herpes + Calici virus + Mycoplasma (nos, pohl.orgány) **SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (ELISA, Ab = protilátky) \* ... externí vyšetření LABOKLIN** Feline koronavirus - titry Ab (sérum, plasma, EDTA)\* Nt - proBNP (plasma, EDTA)\* *Chlamydomphila* spp. Ab (sérum)\* *Toxoplasma gondii* Ab (sérum)\* **OSTATNÍ VYŠETŘENÍ (externí vyšetření)** Anti A titr u B krev. skupiny (EDTA) Patologicko anatomické vyš. Biochemie (sérum, moč) PLI  TLI  B12  folic acid (sérum) Hematologie (EDTA) T4  fT4  T3  TSH (sérum) Histologie (orgány) E-screen Chemie trusu (trus) Potravní alergie/Senzitest Parazitologie (trus) Ostatní \_\_\_\_\_

Č. vz.	Druh vzorku	Jméno zvířete	Plemeno / barva zvířete	Pohlaví	Datum narození	Číslo čipu

**Poznámky:** \_\_\_\_\_

## POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

**GENETICKÁ VYŠETŘENÍ** (odběrový materiál: cytobrush, EDTA)

Zaslat do laboratoře:  Genomia  Laboklin  Laboklin + certifikát\*\*  VGL

**! NUTNO OZNAČIT VYBRANOU LABORATOŘ !**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Albino zbarvení  | <input type="checkbox"/> HCM / RAG (detekce mutace R820W)               |
| <input type="checkbox"/> Agouti (kresba)  | <input type="checkbox"/> Hypotrichóza a krátkověkost                    |
| <input type="checkbox"/> Amber / NFO  | <input type="checkbox"/> Chocolate/Cinnamon                             |
| <input type="checkbox"/> AMD (Alfa-manosidóza) / PER  | <input type="checkbox"/> Kongenitální myotonie                          |
| <input type="checkbox"/> Balíček genet. testů (HCM+HCR+GSD4+PKD+PK-def.+rdAc-PRA+SMA+genet.určení krevní skupiny)                 | <input type="checkbox"/> Long hair (délka chlupu)                       |
| <input type="checkbox"/> Balíček zbarvení srsti / všechna plemena (Laboklin)<br>(agouti+dilute+chocolate+cinnamon+colorpoint)     | <input type="checkbox"/> Mukopolysacharidóza typu VI                    |
| <input type="checkbox"/> Balíček zbarvení srsti / BEN (Laboklin)<br>(agouti+dilute+chocolate+cinnamon+colorpoint+charcoal)        | <input type="checkbox"/> Mukopolysacharidóza typu VII                   |
| <input type="checkbox"/> Balíček zbarvení srsti / všechna plemena (VGL)<br>(agouti+dilute+charcoal/chocolate+cinnamon+colorpoint) | <input type="checkbox"/> Osteochondrodysplazie /skotská klapouchá kočka |
| <input type="checkbox"/> Blood group (detekce b alely)  | <input type="checkbox"/> PCG (Primární vrozený glaukom) / SIA           |
| <input type="checkbox"/> Burmese Head Defect  | <input type="checkbox"/> PK (Deficience pyruvátkinázy) / ABY, SOM       |
| <input type="checkbox"/> Burmese Hypokalémie A / BML, CRX, DRX, SPH ...   | <input type="checkbox"/> PKD  |
| <input type="checkbox"/> Burmese Head Defect + Burmese Hypokalémie + GM2 +PKD   | <input type="checkbox"/> b-PRA /BEN                                     |
| <input type="checkbox"/> CMS (Kongenitální myastenický syndrom) / DRX, SPH  | <input type="checkbox"/> pd-PRA   |
| <input type="checkbox"/> Colorpoint Restriction   | <input type="checkbox"/> rdy-PRA /ABY, OCI, SOM                         |
| <input type="checkbox"/> Cornish Rex Coat   | <input type="checkbox"/> rdAc-PRA CEP 290                               |
| <input type="checkbox"/> Dilute (ředění)  | <input type="checkbox"/> rdAc-PRA CRX (VGL)                             |
| <input type="checkbox"/> Dominant White/White Spotting  | <input type="checkbox"/> rdAc-PRA CEP 290 + CRX (VGL)                   |
| <input type="checkbox"/> GM 1/2 (Gangliosidóza) / KOR, SIA, OSH, aj.  | <input type="checkbox"/> SMA (Spinální muskulární atrofie) / MCO        |
| <input type="checkbox"/> GM 2 (Gangliosidóza) / BUR   | <input type="checkbox"/> Sněhové zbarvení                               |
| <input type="checkbox"/> GSD IV /NFO  | <input type="checkbox"/> Sphynx and Devon Rex Coat Test                 |
| <input type="checkbox"/> HCM / MCO (detekce mutace A31P)  | <input type="checkbox"/> DNA profil / Ověření rodičovství               |
| <input type="checkbox"/> Ostatní _____  |   |

Č. vz.	Druh vzorku	Jméno zvířete	Plemeno / barva zvířete	Pohlaví	Datum narození	Číslo čipu

\*\* ... certifikát NENÍ v ceně vyšetření

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