



## Žádanka o laboratorní vyšetření - pes

### CHOVATELSKÁ STANICE (majitel zvířete)

Jméno majitele: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Název CHS: \_\_\_\_\_

### PLÁTCE (majitel, veterinář)

Jméno majitele: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
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  
 majitel či plátce souhlasí s externími zkouškami 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)

zákazník odpovídá za správné odebrání vzorků a zaslaný materiál

Datum / podpis: \_\_\_\_\_

### ZADAVATEL VYŠETŘENÍ (majitel)

Jméno, adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Www: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

### VZORKY ODEBRAL (majitel, 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 _____ |

Fakturu zaslat:  E-mail  pošta

### Druh zvířete:

- pes  ostatní.....  
 fena

Důvod vyšetření: \_\_\_\_\_

## POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

### **BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ** (odběrový materiál: amies tampon):

- |   |                                 |   |   |
|---|---------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> DUTINA ÚSTNÍ             | <input type="checkbox"/> KLOUBY | <input type="checkbox"/> OKO              | <input type="checkbox"/> průkaz konkrétního původce |
| <input type="checkbox"/> GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT | <input type="checkbox"/> KŮŽE   | <input type="checkbox"/> RESPIRAČNÍ TRAKT |   |
| <input type="checkbox"/> GENITÁLNÍ TRAKT          | <input type="checkbox"/> MOČ    | <input type="checkbox"/> UCHO             | <input type="checkbox"/> stanovení citlivosti k ATB |

### **SPECIÁLNÍ BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus canis</i> (výtěr pohlavních orgánů) (amies tampon)  | <input type="checkbox"/> stanovení citlivosti k ATB (pro <i>Streptococcus canis</i> )   |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> !(SPECIÁLNÍ MÉDIUM!)<br>(výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB)<br>(pro kultivaci je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři) | <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma spp.</i> !(SPECIÁLNÍ MÉDIUM!)<br>(výtěr pohlavních orgánů, moč) (bez citlivosti k ATB)<br>(pro kultivaci je nutné speciální médium na vyžádání v laboratoři) |

### **MYKOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ** (kůže, stěry kůže, chlupy, aj.)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Microsporum canis</i> , <i>Microsporum gypseum</i> , <i>Trichophyton spp.</i> | <input type="checkbox"/> kvasinky, <i>Cryptococcus spp.</i> , <i>Malassezia pachydermatis</i> |
|---|---|

### **IMUNOCHROMATOGRAFICKÉ TESTY (Ag = antigen, Ab = protilátka)**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i> Ab (EDTA, sérum)                                     | <input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i> Ab (EDTA, sérum) |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> Ab (EDTA, sérum)  | <input type="checkbox"/> <i>Giardia intestinalis</i> Ag (trus)   |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium parvum</i> Ag (trus)   | <input type="checkbox"/> <i>Influenza</i> Ag (nosní výtěr)       |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria immitis</i> Ag (EDTA, sérum)   | <input type="checkbox"/> <i>Koronavirus</i> Ag (CCV) (trus)      |  |
| <input type="checkbox"/> <i>D. immitis</i> + <i>E.canis</i> + <i>Borrelia</i> + <i>Anaplasma</i> (EDTA, sérum) | <input type="checkbox"/> <i>Leishmania</i> Ab (EDTA, sérum)      | <input type="checkbox"/> <i>Parvovirus</i> Ag (cPV) (trus) |

### **PCR VYŠETŘENÍ** (odběr na suchý tampon):

externí vyšetření: \* **Laboklin**; \*\* **TILIA LABORATORIES** (pro vyšetření nutný odběr na 2 suché tampony od jednoho zvířete)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Adenovirus</i> (cAV) (výtěr nosu)*                                     | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma haemocanis</i> (EDTA)   |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i> (EDTA, mozkomíšni mok, klíště)*          | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> (zahrnuje: <i>M. canis</i> , <i>M. cynos</i> , <i>M. spumans</i> )                                 |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Babesia</i> (EDTA)*  | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> + <i>Chlamydomphila spp.</i> + <i>Ureaplasma spp.</i><br>(výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů) |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> (synoviální tekutina, klíště)*                | <input type="checkbox"/> Sekvenační určení druhu <i>Mycoplasma spp.</i> **   |  |
| <input type="checkbox"/> cAV + cPIV + BB (výtěr nosu)*   | <input type="checkbox"/> <i>Neospora caninum</i> (biologický materiál, trus)*  |  |
| <input type="checkbox"/> cAV + cHV + cDV + cPIV + BB + <i>Mycoplasma</i> (výtěr nosu)*             | <input type="checkbox"/> <i>Parainfluenza</i> (cPIV) (výtěr nosu)*   | <input type="checkbox"/> <i>Parvovirus</i> (cPV) (trus)*                       |
| <input type="checkbox"/> <i>Distemper</i> (cDV) (výtěr nosu)*                                      | <input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i> (EDTA)*  | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> (trus)*                      |
| <input type="checkbox"/> <i>Herpesvirus</i> (cHV) (výtěr spojivky, nosu, pohlavních orgánů, EDTA)* | <input type="checkbox"/> <i>Tritrichomonas foetus</i> (trus)*  | <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma spp.</i> (výtěr pohlavních orgánů, moč) |
| <input type="checkbox"/> <i>Chlamydomphila spp.</i> (výtěr spojivky, nosu, pohl. orgánů)           |  |  |
| <input type="checkbox"/> <i>Leptospira spp.</i> (moč, biologický materiál)*                        |  |  |

### **SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (ELISA, Ab = protilátka)**

externí vyšetření: \*SVÚ Jihlava; \*\*SVÚ Olomouc; Laboklin

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> IgG+IgM Ab (sérum)** | <input type="checkbox"/> <i>Neospora caninum</i> . Ab (sérum) (Laboklin)          |
| <input type="checkbox"/> <i>Leptospira spp.</i> titry Ab (sérum)*         | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> IgG Ab (EDTA, sérum) (Laboklin) |

### **OSTATNÍ VYŠETŘENÍ** (externí vyšetření: \*VLAB; \*\*SVÚ Jihlava; Laboklin; Genomia; VEDILAB)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Acetylcholinreceptor</i> Ab (myasteina gravis) (sérum)*                 | <input type="checkbox"/> Patologicko anatomické vyš.  |
| <input type="checkbox"/> Biochemie (sérum, moč)*  | <input type="checkbox"/> PLI* <input type="checkbox"/> TL*I <input type="checkbox"/> B12* <input type="checkbox"/> folie acid (sérum)*            |
| vypiš parametry _____   | <input type="checkbox"/> T4* <input type="checkbox"/> fT4* <input type="checkbox"/> T3* <input type="checkbox"/> TSH (sérum)*                     |
| <input type="checkbox"/> Coombs test (EDTA, sérum) (Laboklin)                                       | <input type="checkbox"/> Progesteron* <input type="checkbox"/> Testosteron* <input type="checkbox"/> Kortizol* <input type="checkbox"/> E-screen* |
| <input type="checkbox"/> ANA test (sérum, plazma) (Laboklin)  | <input type="checkbox"/> Atopie screening (roztoci, pylly, trávy, blechy) (Laboklin)  |
| <input type="checkbox"/> Hematologie (EDTA)*  | <input type="checkbox"/> Histologie (orgány)**  |
| <input type="checkbox"/> Chemie trusu (trus) (VEDILAB)  | <input type="checkbox"/> Potravní alergie - základ (19 potravin) (Laboklin)   |
| <input type="checkbox"/> Parazitologie – flotace (s průkazem <i>Cryptosporidium spp.</i> ) (trus)** | <input type="checkbox"/> Potravní alergie - rozšířený (Laboklin)  |
| <input type="checkbox"/> Parazitologie – larvoskopie**  | <input type="checkbox"/> Potravní alergie (20 potravin) (Genomia)   |
| <input type="checkbox"/> Ostatní _____  |   |

Číslo vzorku	Druh vzorku	Jméno zvířete	Plemeno / barva zvířete	Pohlaví	Datum narození	Číslo čipu/Tetovací číslo

Poznámky: \_\_\_\_\_

**GENETICKÁ VYŠETŘENÍ** (odběrový materiál: cytobrush nebo suchý tampon) (externí vyšetření)

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

**! NUTNO OZNAČIT VYBRANOU LABORATOŘ !**

Agouti / kresba (cytobrush, EDTA)

CEA / Collie Eye Anomaly (cytobrush, EDTA)

DM / Degenerative Myelopathy (cytobrush, EDTA)

Dilute / ředění (cytobrush, EDTA)

EIC / Exercise Induced Collapse (cytobrush, EDTA)

GSD IIIa / Glyc. Storage Disease (cytobrush, EDTA)

Ostatní \_\_\_\_\_

HMLR / CNM Hereditary Myopathy (cytobrush, EDTA)

Hyperuricosuria (cytobrush, EDTA)

MH / Malignant hyperthemia (cytobrush, EDTA)

MDR1 Gene Defect (cytobrush, EDTA)

PK / Pyruvatkinase def. (cytobrush, EDTA)

PRA (cytobrush, EDTA)

von Willebrand Disease:  1  2  3 (EDTA)

Číslo vzorku	Druh vzorku	Jméno zvířete	Plemeno / barva zvířete	Pohlaví	Datum narození	Číslo čipu/Tetovací číslo

\*\* ... certifikát NENÍ v ceně vyšetření (platí se za každý vystavený certifikát zaslaný poštou – X x 403,00 Kč / X x 15,50 EUR nebo 403,00 Kč/15,50 eur celkem za X certifikátů při zaslání emailem)!

**! Pro vystavení certifikátu NUTNÝ čip zvířete !**

Žádanky a vzorky zasílejte na adresu:

SEVARON PORADENSTVÍ s.r.o., Blanenská 12b, 664 34 Kuřim  
Telefon: 777 714 157; 603 420 697