

Štátna veterinárna a potravinová správa Slovenskej republiky

Žiadanka na veterinárne laboratórne vyšetrenie

Táto žiadanka sa vyplní iba v prípade, že pre účel laboratórneho vyšetrenia nie je k dispozícii špeciálny typ žiadanky !!!

Číslo žiadanky: dátum odberu: hod. odberu: určené do :

RVPS: tel: fax: e-mail:

Odosielať vzorky: RVPS UVL SVL iný: č.osvedčenia/preukazu:

Meno: tel: fax: e-mail:

Spôsob platby: RVPS ŠVPS odpočet majiteľ držiteľ iné:

Vyznačte požadované vyšetrenie: <input type="checkbox"/> pat. anatomické <input type="checkbox"/> histologické <input type="checkbox"/> virologické -cielene: <input type="checkbox"/> bakteriologické -cielene: <input type="checkbox"/> antibiogram-vyznačte antibiotiká: <input type="checkbox"/> sérologické-cielene: <input type="checkbox"/> parazitologické <input type="checkbox"/> mykologické <input type="checkbox"/> chemické <input type="checkbox"/> toxikologické <input type="checkbox"/> cytogenetické <input type="checkbox"/> biochemické <input type="checkbox"/> výplášok <input type="checkbox"/> trichomonády <input type="checkbox"/> kampylobaktérie <input type="checkbox"/> komplexné spermologické vyšetrenie	<input type="radio"/> Majiteľ <input type="radio"/> Držiteľ: <input type="radio"/> fyzická <input type="radio"/> právnická osoba adresa: PSČ: okres: IČO: _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> krmivo <input type="checkbox"/> zdrav. nezávadnosť <input type="checkbox"/> iné:	Chov: CEHZ: _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> voda <input type="checkbox"/> mikrobiologické <input type="checkbox"/> iné:	objekt: hala: katastrálne územie ¹⁾ :
<input type="checkbox"/> iné:	zaslaný materiál ²⁾ : druh zvierat : počet, množstvo :
Anamnéza: Uvádajte základné údaje.->	Výsledok zašlite: <input type="checkbox"/> RVPS: <input type="checkbox"/> KVL-VL <input type="checkbox"/> ŠVPS SR <input type="checkbox"/> majiteľ/držiteľ <input type="checkbox"/> SVL <input type="checkbox"/> iné:

Poznámky: ¹⁾ u voľne žijúcich zvierat a včiel ²⁾ bližšie údaje na druhej strane žiadanky

Voda: zdroj - <input type="radio"/> studňa <input type="radio"/> povrchová voda <input type="radio"/> vodovod dôvod vyšetrenia: <input type="radio"/> monitoring <input type="radio"/> zdravotné problémy	Pri zaslaní materiálu uveďte tieto údaje: Zvieratá; klinický nález, príznaky - uveďte na prvej strane teplota: počet zvierat v objekte: počet postihnutých: počet uhynutých: dátum vzniku: doba trvania:
Ryby: miesto odberu: druh: veková kategória: <input type="radio"/> monitoring <input type="radio"/> havária	Uskutočnené kroky vákcináčné: Čím: liečebné: Čím: Zoohygienické pomery: <input type="radio"/> dobré <input type="radio"/> zlé <input type="checkbox"/> nevyhovujúce
Násadové vajcia: % liahnutia z nasadených Krmivo: výrobca, dátum výroby, expiračná doba, druh a množstvo špecifickej účinnej látky, zistené poruchy zdravotného stavu - uveďte na prvej strane	
Doba skrmovania: Veková kategória zvierat: hmotnosť vz.: Krmivo importované: Číslo zakupu, zahraničná firma, krajina pôvodu, dovozca, druh a množstvo krmiva, deklarovaný druh špecifickej účinnej látky, číslo a druh dopravného prostriedku - uveďte na prvej strane	
Krv: <input type="checkbox"/> monitoring <input type="checkbox"/> kontrola vakcinácie <input type="checkbox"/> problémy v stáde <input type="checkbox"/> presun <input type="checkbox"/> predaj <input type="checkbox"/> vyšetrenie zmetaliek <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. (1. a 2. vyšetrenie v priebehu 21 dní) <input type="checkbox"/> karanténa <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. (1. a 2. vyšetrenie v priebehu 21 dní)	
Výtery <input type="checkbox"/> dutina nosná <input type="checkbox"/> dutina zobáka <input type="checkbox"/> dutina ústna <input type="checkbox"/> konečník <input type="checkbox"/> kloaka <input type="checkbox"/> pošva <input type="checkbox"/> oko, ucho, rana, iné	
Mlieko <input type="checkbox"/> bazény <input type="checkbox"/> zmiešané vzorky <input type="checkbox"/> štvrtkové <input type="checkbox"/> polkové <input type="checkbox"/> mastitída <input type="checkbox"/> akútna <input type="checkbox"/> chronická	
Sperma <input type="checkbox"/> kontrola <input type="checkbox"/> monitoring	
Koža, srst', perie zmeny na koži lokalita zmien - uveďte na prvej strane	
Stery <input type="checkbox"/> z prostredia <input type="radio"/> pred dezinfekciou <input type="radio"/> po dezinfekcii <input type="radio"/> po sterilizácii	
Potvrdenie majiteľa: Súhlasím s rozsahom vyšetrenia a uhradím náklady: cena stanovená dohodou. účtujte: <input type="radio"/> poštovou poukážkou <input type="radio"/> faktúrou <input type="radio"/> iné	
Vyplní laboratórne pracovisko: dátum prijatia: čas prijatia: stav zásielky : spôsob doručenia: <input type="radio"/> zvoznou linkou <input type="radio"/> poslom <input type="radio"/> poštou <input type="radio"/> iný	

Poznámka: zaškrtnúť vhodné; vybrať iba jedno

V dňa

podpis a pečiatka majiteľa

podpis a pečiatka odosielateľa

