

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:

<p>Vyznačte požadované vyšetrenie:</p> <p><input type="checkbox"/> pat. anatomické <input type="checkbox"/> histologické</p> <p><input type="checkbox"/> virologické -cielené:</p> <p><input type="checkbox"/> bakteriologické -cielené:</p> <p><input type="checkbox"/> antibiogram-vyznačte antibiotiká:.....</p> <p><input type="checkbox"/> sérologické-cielené:</p> <p><input type="checkbox"/> parazitologické <input type="checkbox"/> mykologické <input type="checkbox"/> chemické</p> <p><input type="checkbox"/> toxikologické <input type="checkbox"/> cytogenetické <input type="checkbox"/> biochemické</p> <p><input type="checkbox"/> výplášok <input type="checkbox"/> trichomonády <input type="checkbox"/> kampylobaktérie</p> <p><input type="checkbox"/> komplexné spermologické vyšetrenie</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> krmivo <input type="checkbox"/> zdrav. nezávadnosť <input type="checkbox"/> iné:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> voda <input type="checkbox"/> mikrobiologické <input type="checkbox"/> iné:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> iné:</p>	<p><input type="radio"/> Majiteľ <input type="radio"/> Držiteľ: <input type="radio"/> fyzická <input type="radio"/> právnická osoba</p> <p>.....</p> <p>adresa:</p> <p>PSČ: okres:</p> <p>IČO: _ _ _ _ _</p> <hr/> <p>Chov:</p> <p>CEHZ: _ _ _ _ _</p> <p>objekt: hala:</p> <p>katastrálne územie ¹⁾:</p> <p>zaslaný materiál²⁾:</p> <p>druh zvierat :</p> <p>počet, množstvo :</p> <p>označenie vzoriek:</p>
<p>Anamnéza: Uvádajte základné údaje.</p> <p>.....-></p>	<p>Výsledok zašlite:</p> <p><input type="checkbox"/> RVPS: <input type="checkbox"/> KVL-VL</p> <p><input type="checkbox"/> ŠVPS SR <input type="checkbox"/> majiteľ/držiteľ</p> <p><input type="checkbox"/> SVL</p> <p><input type="checkbox"/> iné:</p>

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
Ryby: miesto odberu: druh: veková kategória: <input type="radio"/> monitoring <input type="radio"/> havária	teplota: počet zvierat v objekte: počet postihnutých: počet uhynutých: dátum vzniku: doba trvania:
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	Uskutočnené kroky vákcináčné: Čím: liečebné: Čím:
Doba skrmovania: Veková kategória zvierat: hmotnosť vz.:	Zoohygienické pomery: <input type="radio"/> dobré <input type="radio"/> zlé <input type="checkbox"/> nevyhovujúce
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"/> akútne <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

