

OBJEDNÁVKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ UHYNULÉHO ZVÍŘETE

MAJITEL / VETERINÁRNÍ LÉKAŘ / JINÁ OSOBA

DRUH ZVÍŘETE:

Jméno:

Plemeno:

Ulice, č.p.:

Pohlaví:

Obec:

Označení zv.:

PSČ:

Stáří:

Telefon:

Počet zv. :

Anamnéza

Popište dobu a průběh onemocnění, léčbu, hlavní příznaky, způsob chovu, krmení, stav ostatních zvířat v chovu atd. Váš názor na příčinu úhynu. (Případně použijte druhou stranu objednávky)

Požadovaný rozsah vyšetření: zaškrtněte svůj požadavek

- 1) Stanovení příčiny úhynu (rozsah vyšetření určí patolog dle pitevního nálezu a anamnézy)
- 2) Pitva, vyšetření bakteriologické, parazitologické, virologické, serologické, toxikologické, histologické, mykologické, aj.
- 3) Vyšetření na vzteklinu (uveďte adresy poraněných osob na druhou stranu objednávky, místo nálezu zvířete včetně čísla katastrálního území)
- 4) Jiné požadavky (pojistná událost, soudní pře, reklamace atd.)

Konzultace rozsahu vyšetření: MVDr. Ivan Nágl: ivan.nagl@svupraha.cz

Plátce vyšetření (označte, popř. doplňte) – obdrží výsledky vyšetření poštou

Majitel zvířete

Veterinární lékař

Jiná osoba

Jméno:

DIČ:

Ulice, č.p. :

IČO:

Obec:

Telefon:

PSČ:

Email:

Majitel dobrovolně poskytuje tělo zvířete a vzorky tkání k vyšetření do vlastnictví SVÚ Praha. Tělo zvířete po provedené pitvě nelze vrátit zpět majiteli.

Souhlasím s podmínkami vyšetření a platbou

Podpis plátce:

Datum:

Převzal: