

**Státní veterinární ústav Praha**

Oddělení patologie a parazitologie  
Sídlištní 136/24, Praha 6 — Lysolaje, 165 03  
**patologie@svupraha.cz**  
**www.svupraha.cz**  
IČ: 00019305, Bankovní spojení ČNB: 20439061/0710

Laboratorní protokol:

Přijal:

Datum:

**OBJEDNÁVKA PATOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ UHYNULÉHO ZVÍŘETE**

**PLÁTCE VYŠETŘENÍ:**  MAJITEL nebo  VETERINÁRNÍ LÉKAŘ (označte)

Výsledek vyšetření bude zaslán poštou nebo e-mailem plátci.

**MAJITEL ZVÍŘETE:**

Jméno: .....

Ulice, č.p.: .....

Obec a PSČ: .....

IČO: .....

Email: .....

Telefon: .....

**ODESÍLAJÍCÍ VETERINÁRNÍ LÉKAŘ:**

Jméno: .....

Ulice, č.p.: .....

Obec a PSČ: .....

IČO: .....

Email: .....

Telefon: .....

**POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ:**

Stanovení příčiny úhynu / vyšetření určí patolog

Pitva

Histologické

Jiné:.....

Vzteklna

Bakteriologické

Virologické

Mykologické

Parazitologické

Toxikologické

**Tělo zvířete po provedené pitvě nelze vrátit zpět majiteli.**

**LIKVIDACE TĚLA:**  SVÚ Praha – asanace.

Předání kremační službě, kterou zajistí majitel sám. tel:.....

**DODANÉ ZVÍŘE:** Druh/plemeno zvířete: ..... Pohlaví: . . . . Věk: . . . .

**ANAMNÉZA:**

(v případě nedostatku volného místa lze využít druhou stranu objednávky)

Majitel dobrovolně poskytuje tělo zvířete a vzorky tkání k vyšetření do vlastnictví SVÚ Praha.  
Souhlasím s podmínkami vyšetření a platbou.

.....  
Datum a podpis