

Státní veterinární ústav Praha

Oddělení patologie a parazitologie
Sídlišťní 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 plátcí.

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: ☐ stanoví patolog nebo uveďte konkrétně:

- | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| ☐ Pitva | ☐ Bakteriologické | ☐ Mykologické | ☐ Parazitologické |
| ☐ Vzteklna | ☐ Virologické | ☐ Toxikologické | ☐ Histologické |
| ☐ Jiné: | | | |

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