**OBJEDNÁVKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ UHYNULÉHO ZVÍŘETE**

**MAJITEL ZVÍŘETE:** **DRUH ZVÍŘETE:**

Jméno: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Plemeno: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ulice: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Pohlaví: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Obec: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Označení zv. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

PSČ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Stáří: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefon: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Počet: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Anamnéza: Popište dobu a průběh onemocnění, léčbu, hlavní příznaky, způsob chovu, krmení, stav ostatních zvířat v chovu atd. Váš názor na příčinu úhynu**. **K zápisu prosím použijte zadní stranu této objednávky**

**Požadovaný rozsah vyšetření:** zaškrtněte svůj požadavek na rozsah vyšetření a orientační cenu za vyšetření, popř. konzultujte s odd.patologie tel. 251 031 281

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
5. **Vámi předpokládaná cena vyšetření: ………..Kč**

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

1. Majitel zvířete ( viz. adresa)
2. Jiná osoba

Jméno: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ulice: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Obec: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

PSČ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

IČO: ...................................................

Telefon: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Email: .................................................

**Majitel dobrovolně poskytuje tělo zvířete a vzorky tkání k vyšetření a ty se tak stávají vlastnictvím SVÚ Praha. Tělo zvířete po provedené pitvě nelze vrátit zpět majiteli.**

Souhlasím s podmínkami vyšetření a platbou

**Podpis plátce:** ...............………………………….. **Datum:** ...........……………..

**Převzal:** .................................