

OBJEDNÁVKA BAKTERIOLOGICKEHO VYŠETŘENÍ PRO KONĚ

Státní veterinární ústav Jihlava, Rančířovská 93, Jihlava 586 05; tel: 567 143 222, 211, 224; mobil: 602 782 835

www.svuujihlava.cz: kontakty, svozové linky, žádanky, seznamy vyšetření

Majitel/chovatel zvířat: Jméno:

Adresa:

Mobil: Mail:

Odesílatel, veterinář: Jméno:

Adresa:

Mobil: Mail:

Plemeno/jméno: _____

Pohlaví:   **Valach:** **Věk:**

Vzorek:

Kožní stěr	<input type="checkbox"/>	Výtěr praepugia	<input type="checkbox"/>	Krev - hemokultura	<input type="checkbox"/>
Kožní seškrab	<input type="checkbox"/>	Výtěr fossa urethralis	<input type="checkbox"/>	Rektální výtěr	<input type="checkbox"/>
Abortovaný plod, obaly	<input type="checkbox"/>	Výtěr fossa glandis	<input type="checkbox"/>	Trus	<input type="checkbox"/>
Výtěr sinus clitoridis	<input type="checkbox"/>	Výtěr spojivkového vaku	<input type="checkbox"/>	Moč	<input type="checkbox"/>
Výtěr fossa clitoridis	<input type="checkbox"/>	Bronchoalveolární laváž	<input type="checkbox"/>	Obsah abscesu	<input type="checkbox"/>
Datum odběru	<input type="text"/>	Počet vzorků	<input type="text"/>	Jiný vzorek	<input type="checkbox"/>

Stanovení citlivosti k antibiotikům: ANO NE

Vlastní antibiotika - jaká ? _____

Anamnéza/důvod vyšetření/předchozí léčba :

CÍLENÁ VYŠETŘENÍ:

Taylorella equigenitalis I. odběr II. odběr
Dermatophilus congolensis Clostridium sp. - typizace

DALŠÍ POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ:

Parazitologické
Jiná - uveďte jaká _____

Zakázku hradí:

- majitel - podpis _____ - stát

- odesílatel - podpis _____

Kódy vyšetření MKZ: EpE100, EpE 200, EpE 201, EpE 202, EpE 210, EpE 220, ExE 110, ExE 210

Vámi požadovaná vyšetření mohou být analyzována v rámci pevného/flexibilního rozsahu akreditace.