OBJEDNÁVKA PATOANATOMICKÉHO VYŠETŘENÍ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFIKACE ZVÍŘETE**  Druh:  Pohlaví:  Plemeno:  Stáří:  Označení:  Počet zaslaných uhynulých zvířat:  Datum / hodina úhynu: | **Žadatel**  Jméno a příjmení:  Telefon:  E-mail: | |
| **Potvrzení zadavatele** (chovatel, jiná osoba)  Souhlasím s požadovaným rozsahem vyšetření a předpokládanými náklady do výše       a jsem připraven/a je uhradit.  Beru na vědomí, že pozůstatky zvířete a/nebo vyšetřovaný materiál se stává vlastnictvím vyšetřovacího zařízení, které je odpovědné za jeho neškodné odstranění podle platných předpisů, pokud není dohodnuto jinak.  Beru na vědomí, že mohu být kontaktován/a vyšetřovacím zařízením, pokud výše stanovený finanční limit nebude stačit k nezbytným vyšetřením, vedoucím k požadované informaci o příčině onemocnění či příčině úhynu.  Jméno       Telefon  E-mail       Adresa  Podpis………………………………….. | **Majitel zvířete**  Jméno a příjmení:  Adresa:  Telefon:  E-mail: | |
| **DALŠÍ DŮLEŽITÉ SKUTEČNOSTI** | |
| pojistná událost |  |
| reklamace |  |
| soudní pře / policejní vyšetřování |  |
| podezření z týrání |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anamnéza**  Popište délku a průběh onemocnění, hlavní příznaky, léčbu, způsob chovu, krmení, stav ostatních zvířat v chovu atd. Váš názor na příčinu úhynu. K zápisu prosím použijte zadní stranu této objednávky.  Pokud je to možné, uveďte výsledky relevantních laboratorních vyšetření. | | **Aplikovaná léčiva** | |
| **Stanovení příčiny úhynu** (rozsah vyšetření určí patolog podle anamnézy a pitevního nálezu) |  | **Vyšetření na vzteklinu** (uveďte adresy poraněných osob na druhou stranu objednávky, místo nálezu zvířete včetně čísla katastrálního území) |  |
| **Histologické** (se zřetelem na) |  | **Chemicko-toxikologické** (se zřetelem na) |  |
| **Virologické** (se zřetelem na) |  |  |
| **Bakteriologické** (se zřetelem na) |  |
| **Parazitologické** (se zřetelem na) |  | **Jiné :** |  |
| **Mykologické** (se zřetelem na) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Euthanasie** Ano – Ne pokud ano, použitá látka: | Bylo uhynulé zvíře zmraženo ANO – NE |

V      dne       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žadatele