Objednávka veterinárního vyšetření

**Zasílaný materiál** – druh, počet a označení vzorků (u zvířat: druh, plemeno, pohlaví, stáří, označení, atd.):

**Důvod vyšetření:**

(preventivní vyšetření, řešení klinického případu, zjištění příčiny úhynu, soudní pře nebo pojistná událost, atd.)

**Anamnéza:**

V případě nedostatečné anamnézy může být veterinární lékař nebo chovatel požádán vyšetřovacím zařízením o doplnění nezbytných údajů

Klinické příznaky:       Suspektní příčina úhynu/onemocnění

Vznik a doba trvání onemocnění       Předchozí veterinární zákroky

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel**Jméno a příjmení:      Telefon:      E-mail:      **Majitel zvířete**Jméno a příjmení:      Adresa:      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      | **Požadované vyšetření:**Beru na vědomí, že mohu být kontaktován/a vyšetřovacím zařízením, pokud původně požadovaná vyšetření nebudou stačit ke stanovení diagnózy nebo dodání  očekávané informace.**Patologickoanatomické** (se zřetelem na)      **Histologické** (se zřetelem na)      **Virologické** (se zřetelem na)      **Bakteriologické** (se zřetelem na)      **Serologické** (se zřetelem na)      **Citlivost na ATB** (se zřetelem na)      **Parazitologické** (se zřetelem na)      **Mykologické** (se zřetelem na)      **Chemicko-toxikologické** (se zřetelem na)      **PCR** (se zřetelem na)      **Jiné**       |

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

podpis žadatele