

Štátna veterinárna a potravinová správa Slovenskej republiky

**Žiadosť na veterinárne laboratórne vyšetrenie katarálnej horúčky oviec**

Číslo žiadanky: ..... dátum odberu: .....hod. odberu:.....určené do : .....

RVPS: ..... tel: ..... fax:..... e-mail: .....

Odosielať vzorky: ☐ RVPS ☐ UVL ☐ SVL ☐ iný: ..... č.osvedčenia/preukazu:.....

Meno: ..... tel: ..... fax:.....e-mail: .....

Spôsob platby: ☐ RVPS..... ☐ ŠVPS ☐ odpočet ☐ majiteľ ☐ držiteľ ☐ iné: .....

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Druh zvierat'a:</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="radio"/> <b>Majiteľ</b> <input type="radio"/> <b>Držiteľ</b> : <input type="radio"/> fyzická <input type="radio"/> právnická osoba                                                                                                                                                                                |
| <b>Materiál / počet vzoriek:</b> <input type="checkbox"/> krv ..... <input type="checkbox"/> obsah lampy.....<br><input type="checkbox"/> iné:.....<br>označenie vzoriek:.....<br>vzorku odobral: .....<br>dátum umiestnenia lampy v objekte (od – do) <sup>(1)</sup> : .....<br>.....<br>minimálna teplota <sup>(1)</sup> : ..... °C maximálna teplota <sup>(1)</sup> : ..... °C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | adresa: .....<br>PSČ: ..... okres: .....<br>IČO:                    _ _ _ _ _<br><br><b>Farma:</b> .....<br>objekt: .....<br>CEHZ:                    _ _ _ _ _<br><br>katastrálne územie: .....<br>zemepisná šírka <sup>(1)</sup> : .....<br>zemepisná dĺžka <sup>(1)</sup> : .....<br>nadmorská výška <sup>(1)</sup> : ..... |
| <b>Anamnéza:</b><br><input type="radio"/> bez klinických príznakov <input type="radio"/> s klinickými príznakmi<br><br><b>V prípade klinických príznakov:</b><br><input type="checkbox"/> horúčka <input type="checkbox"/> laminitída <input type="checkbox"/> kachexia <input type="checkbox"/> inapatencia<br><input type="checkbox"/> zápal slizníc hlavy <input type="checkbox"/> opuch a cyanóza jazyka <input type="checkbox"/> aborty<br><input type="checkbox"/> iné:.....-><br><br><b>Požadované vyšetrenie</b><br><input type="checkbox"/> virologické - cielene na: .....<br><input type="checkbox"/> serologické – cielene: .....<br><input type="checkbox"/> entomologické vyšetrenie: ..... | <b>Výsledok zašlite:</b><br><input type="checkbox"/> RVPS: ..... <input type="checkbox"/> KVPS .....<br><input type="checkbox"/> ŠVPS SR <input type="checkbox"/> KVL-VL<br><input type="checkbox"/> SVL <input type="checkbox"/> majiteľ/držiteľ<br><input type="checkbox"/> iné: .....                                       |
| <b>Potvrdenie majiteľa:</b> Súhlasím s rozsahom vyšetrenia a uhradím náklady: cena stanovená dohodou.<br>účtujte: <input type="checkbox"/> poštovou poukážkou <input type="checkbox"/> faktúrou <input type="checkbox"/> iné .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Vyplní laboratórne pracovisko:</b> dátum prijatia: ..... čas prijatia: ..... stav zásielky : .....<br>spôsob doručenia: <input type="checkbox"/> zvoznou linkou <input type="checkbox"/> poslom <input type="checkbox"/> spešninou <input type="checkbox"/> poštou <input type="checkbox"/> iný .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Poznámka: Pre vyplnenie žiadanky pozrite pokyny na druhej strane žiadanky.

<sup>(1)</sup>–vyplniť v prípade entomologického vyšetrenia

- ☐ zaškrtnúť vhodné ☐ vybrať iba jedno

ŠVPS SR 10\_LD\_08-01