

Štátna veterinárna a potravinová správa Slovenskej republiky

Žiadanka na veterinárne laboratórne vyšetrenie tuberkulózy a iných mykobaktérií

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: VPO RVPS..... majiteľ iné:

Identifikácia zvierat'a: druh zvierat'a: ident. číslo zvierat'a: pohlavie: vek v mesiacoch: pôvod: <input type="radio"/> SR <input type="radio"/> dovoz (krajina):		Chovateľ: adresa: IČO: _ _ _ _ _ Chov: adresa: CEHZ: _ _ _ _ _ okres: sídlo chovu (obec): Farma:..... počet zvierat v chove: okres:	
Zaslaný materiál: <input type="radio"/> u hovädzieho dobytká, ovieč, kôz a voľne žijúcich príbuzných zvierat. Zahltanové vnútorné (Lnn. retropharyngei mediales), strednohruďné predné, stredné, zadné (Lnn. mediastinales craniales/mediales/caudales) prieduškové (Lnn. tracheobronchiales sinistri/mediales/dextri), kraniálne priedušky (Lnn.tracheobronchiales craniales) a mezenterálne (niektoré z Lnn. mesenterici craniales et caudales) <input type="radio"/> u ošípaných a voľne žijúcich príbuzných zvierat podčeľustné (Lnn. submandibularis), zahltanové vnútorné (Lnn. retropharyngei mediales), a mezenterálne (niektoré z Lnn. mesenterici craniales et caudales) <input type="checkbox"/> vzorky org. a tkanív (vypísať): <input type="checkbox"/> vzorky krmiva <input type="checkbox"/> vzorky z prostredia:		Odosielať zvierat'a: RVPS: tel: fax:..... Výsledok zašlite: <input type="checkbox"/> RVPS: <input type="checkbox"/> KVPS <input type="checkbox"/> ŠVPS SR <input type="checkbox"/> KVL-VL <input type="checkbox"/> SVL <input type="checkbox"/> majiteľ <input type="checkbox"/> iné:	
Zviera: <input type="checkbox"/> zdravé <input type="checkbox"/> nutne zabité <input type="checkbox"/> podozrivé Výsledky tuberkulinácie: jednoduchej:..... simultánnej: Dif. dg.:		Požadované vyšetrenie: <input type="checkbox"/> kultivačné <input type="checkbox"/> mikroskopické (priame) <input type="checkbox"/> iné:	
Požadované vyš.: <input type="checkbox"/> konf. vyšetrenie <input type="checkbox"/> rýchle testy <input type="checkbox"/> iné:.....		Dif. diag: <input type="checkbox"/> histologické <input type="checkbox"/> toxikologické <input type="checkbox"/> iné:.....	
Potvrdenie majiteľa: Súhlasím s rozsahom vyšetrenia a uhradím náklady: cena stanovená dohodou účtujte: <input type="radio"/> poštovou poukážkou <input type="radio"/> faktúrou <input type="radio"/> iné:			
Vyplní laboratórne pracovisko: dátum prijatia: čas prijatia: stav zásielky : spôsob doručenia: <input type="radio"/> zvoznou linkou <input type="radio"/> poslom <input type="radio"/> spešninou <input type="radio"/> poštou <input type="radio"/> iný:			

Poznámka: zaškrtnúť vhodné; vybrať iba jedno

V dňa
 podpis a pečiatka majiteľa (držiteľa):

podpis a pečiatka odosielať'a: