



ŠTÁTNY VETERINÁRNY A POTRAVINOVÝ ÚSTAV Dolný Kubín
VETERINÁRNY A POTRAVINOVÝ ÚSTAV V KOŠICIACH

Hlinkova 1, 043 65 Košice,
tel. č.: 055/6330111-13, 055/6330120, fax č.: 055/6330193

Žiadanka na laboratórne vyšetrenie

číslo CP

Žiadateľ(veterinárny lekár):

Adresa:

Telefón:

e-mail:

Platca:

Meno a priezvisko(obchodné meno):

Druh zvierat'a :

Označenie/Plemeno :

Pohlavie: M F

Vek:

Dátum odberu:

Anamnéza :

Adresa:

IČO:..... DIČ:.....

Telefón:

e-mail:

Materiál:

ster z kože/kožný zoškrab/chlpy

stery z prostredia

výter z oka

ucha

nosa/BAL

nazofaryng

dutina ústna/jazyk

rektálny/trus

vaginálny/preputiálny výplach

rany

moč

punktát

krv sérum

krv

mlieko

sputum

orgány

kadáver

iné

Druh vyšetrenia :

pat. anatomické

bakteriologické – kultivácia

cielené vyšetrenie

cielené

ATB citlivosť

mykologické – plesne a kvasinky

dermatofyty

antimykotická citlivosť

serologické

parazitologické

kontrola účinnosti dezinfekcie

Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním a použitím osobných údajov

(podľa Čl.6 ods.1 písm.a) a písm. c) GDPR a §78 zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

žiadateľ súhlasí so spracovaním osobných údajov

žiadateľ súhlasí s rozsahom a vyhodnotením zhody/nezhody v zmysle platnej legislatívy

Výsledky poslať:

žiadateľovi e-mailom

žiadateľovi poštou

platcovi e-mailom

platcovi poštou

V dňa

podpis a pečiatka