

DANE OGÓLNE

 Sprawozdanie
z badania dla:

ZLECENIODAWCA

(imię, nazwisko/adres/nr telefonu/e-mail)

☐
WŁAŚCICIEL

(imię, nazwisko/adres/nr telefonu/e-mail)

☐
PŁATNIK

NIP:

(imię, nazwisko/adres/nr telefonu/e-mail)

☐
OPIS ZWIERZĘCIA:

 GATUNEK: ☐ pies, ☐ kot, ☐ inny; PŁEĆ: ☐ ♂, ☐ ♀; WIEK:....., IMIĘ:.....

OPIS PRÓBKI DO BADANIA:
☐ kał; ☐ mocz; ☐ wymaz z, ☐ inny

Liczba próbek:, Data, godzina pobrania:

 Czy zwierzę jest w trakcie antybiotykoterapii? : ☐ TAK, ☐ NIE

Nazwa zastosowanego antybiotyku:

Forma podania:

Data ostatniego podania:

KIERUNEK BADANIA
MIKROBIOLOGICZNE

- ☐ Posiew tlenowy z antybiogramem i identyfikacją MALDI-TOF MS
☐ Posiew beztlenowy z antybiogramem i identyfikacją MALDI-TOF MS
☐ Grzyby drożdżopodobne z identyfikacją MALDI-TOF MS
☐ Dermatofity z identyfikacją MALDI-TOF MS
☐ *Clostridium perfringens* (Typizacja PCR*/ Test Naglera*)

*- właściwe zaznaczyć

PARAZYTOLOGICZNE

- ☐ Flotacja i sedymentacja
☐ Rozmaz bezpośredni
☐ Antygen *Giardia intestinalis*

BADANIE MOCZU

- ☐ Osad oraz właściwości fizyczne (barwa, ciężar właściwy, przejrzystość)

☐ ZABEZPIECZENIE
WYIZOŁOWANYCH SZCZEPÓW
W BANKU SZCZEPÓW RB VAC

 PODPIS ZLECAJĄCEGO / PRZEDSTAWICIELA
ZLECAJĄCEGO*

 DATA, PODPIS OSOBY
DOKONUJĄCEJ PRZEGLĄDU ZLECENIA