

## Čárový kód



## Pouze pro potřeby laboratoře (For lab use only)

Čárový kód  
(Barcode)

Poznámky (Notes)

Datum příjmu vzorku (Date of sample arrival)

# IDEXX

## LABORATORIES

IDEXX Reference Laboratories

Adresa pro zaslání vzorků:  
Vet Med Labor GmbH  
Mörkestr. 28/3  
D - 71636 Ludwigsburg  
Germany  
www.idexx.eu/czech  
www.idexx.eu/slovakia

Kontakt IDEXX Vet•Med•Labor Německo:  
Hotline: tel.: +49 1802 838 633  
hotline-germany@idexx.com  
Kontakt: IDEXX CZ/SK Zákaznická podpora  
CZ Tel.: +420.239.018.034  
CZ E-mail: Referencelabs-Czech@idexx.com  
SK Tel.: +421.268.622.417  
SK E-mail: Referencelabs-Slovakia@idexx.com

## Důvod testování (Reason for testing)

Cesta do (Travel to)

 Import do EU (Import into EU) Import do ostatních zemí\*\* (Import to other countries \*\*)

\*\* Informujte se prosím o platných cestovních pokynech před cestou do mimoevropských zemí.  
(Please inform yourself about the valid travelling guidelines before travelling to non European countries.)

Ostatní (Other)

 Pouze pro zjištění úrovně titru (For titer level only) Urgentní vzorek - Výsledek vyžadován do \_\_\_\_\_  
(Urgent sample - result required by)

## Testování protilátek CZ/SK

### proti vzteklině u zvířat (Rabies antibody testing in animals)

S použitím „neutralizace viru pomocí fluorescenčních protilátek“ (FAVN) Zkouška podle O.I.E. „Příručka standardů diagnostických testů a očkovacích látek“ (Using "fluorescent antibody virus neutralisation" (FAVN) test according to the O.I.E. "Manual of standards of diagnostic tests and vaccines")

Použijte prosím pouze tuto žádanku (**vyplněnou hůlkovým písmem nebo na stroji**). V souladu s předpisy dovážejících zemí mohou být zpracovány pouze kompletně vyplněné žádanky.

(Please use this form only (**complete in capitals or typewritten**). In accordance with regulations of the importing countries only fully completed sample submission forms can be processed.)

**Materiál vzorku \*: minimálně 1 ml séra** (Sample material\*: 1 ml Serum)

## Předkládající veterinární klinika (Submitting veterinary surgeon)

Název kliniky (ordinace) (Veterinarian (name))

Adresa kliniky (ordinace) / Země (Address/Country)

## Chovatel/ka (Owner)

(povinné)

Příjmení / Jméno (Family name/First name)

Adresa / Země (Address/Country)

Podpis chovatel/ka (Signature of the owner)

## Zvíře (Animal)

Pro dovoz do Spojeného království a Irské republiky je nutná před vakcinací implantace mikročipu.  
(A microchip implantation is required prior to the vaccination.)

Druh (Species)

Jméno (Name)

Pohlaví (Sex)

 Samec (Male)  Samice (Female)  Kastrát (Neutred)

Datum narození /Věk (Date of birth/Age)

Plemeno (Breed)

Mikročip číslo (Microchip-No)

Tetovací číslo (Tattoo No.)

Datum implantace (Date of implantation)

## Očkování proti vzteklině (Rabies vaccination)

Značka vakcíny (Vaccine Brand)

Číslo šarže (Batch No.)

Datum poslední vakcinace (Date of last vaccination)

Datum odběru vzorku a čtení mikročipů (Date of sample collection and microchip reading)

Potvrzuji, že výše uvedené údaje jsou správné. (I hereby confirm the above details are correct)

Datum (Date)

Podpis a razítko předkládající veterinárního lékaře (Signature and stamp of the submitting veterinary surgeon)

\*Vezměte prosím na vědomí: **POUZE KVALITNÍ VZORKY SÉRA** (NE lipemické a NE hemolytické) mohou být zpracovány. Žádné další testy nemohou být se vzorkem provedeny.

Zajistěte prosím správnou identifikaci vzorku číslem mikročipu, zvířecím jménem a jménem majitele a případně čárovým kódem.

(Please note: **ONLY GOOD QUALITY SERUM SAMPLES** (not lipaemic and not haemolytic) can be processed. No other tests can be performed on the sample. Please ensure correct identification of the sample with microchip no., animal's name and owner's name, and barcode where applicable.)

15110021-0117-CZ