**Vizsgálati MegrendelőLAP**

**Bakteriológiai diagnosztikai vizsgálathoz**

**A vizsgálat célja: kórokozók izolálása, MIC-érték meghatározása,**

**PK/PD analízis, gyógykezelési szaktanácsadás**

**A megrendelő (költségviselő) adatai:**

Név:

Cégnév:

Tel.:

**A beküldő állatorvos:**

Név:

Cím:

Tel.:

E-mail:

**A beküldött minta adatai:**

Származási helye:

Állatfaj:

Fajta:

Minta megnevezése:

Azonosító szám:

Állatok tartási helye:

**Kórelőzmény:**

Klinikai tünetek:

Kórbonctan:

A vizsgálatot megelőző 3 hónapban milyen antibiotikumokkal kezeltek, milyen dózisban:

**A PK/PD analízishez kérhető antibiotikumok:**

A hatóanyagok kiválasztását a laboratóriumra bízom ☐

Amoxicillin: ☐ Doxiciklin: ☐ Tiamulin: ☐

Amoxicillin-klavulánsav: ☐ Tulatromicin: ☐ Florfenikol: ☐

Cefoperazon: ☐ Tildipirozin: ☐ Kolisztin: ☐

Ceftiofur: ☐ Tilmikozin: ☐ Szulfametoxazol-TMP: ☐

Cefquinom: ☐ Tilozin: ☐ Marbofloxacin: ☐

Gentamicin: ☐ Tilvalozin: ☐ Enrofloxacin: ☐

Oxitetraciklin: ☐ Linkomicin: ☐

A megvizsgáltatni kívánt hatóanyagok mellé tegyen x-et a négyzetbe.

Dátum:

……..……………………………….. ……………..………………………

 megrendelő/költségviselő ellátó állatorvos

*Az aláírásával elfogadja, hogy a megadott adatait bizalmasan kezelhetjük.*