Parazitologický ústav SAV, Hlinkova 3, 040 01 Košice, 055/633 14 11 - 13, [pausav@saske.sk](mailto:pausav@saske.sk)

**OBJEDNÁVKA PARAZITOLOGICKÉHO VYŠETRENIA NA KLIEŠŤAMI PRENOSNÉ OCHORENIA**

**Kontaktné osoby:** RNDr. B. Víchová, PhD.; RNDr. L. Blaňarová, PhD.

**ŽIADATEĽ (kontaktné údaje):**

Meno a priezvisko......................................................................................................................

Adresa........................................................................................................................................

Kontakt (Email/tel. číslo)............................................................................................................

**Požadované vyšetrenie (doplňte/zaškrtnite):**

|  |
| --- |
| Druh kliešťa.............................................. Štádium........................................................  Dĺžka pricicania...........................................................  Príznaky ochorenia (ak sú prítomné)...............................................................................  ......................................................................................................................................... |

ANALYZOVANÝ MATERIÁL krv □ tkanivo □ kliešť □

OCHORENIE/PATOGÉN:

|  |  |
| --- | --- |
| Lymská borelióza (*Borelia* spp.) | □ |
| Babezióza (*Babesia* spp.) | □ |
| *Bartonella* spp. | □ |
| *Riketsia* spp. | □ |
| *Anaplasma* spp. | □ |
|  |  |
| Sekvenačná analýza | □ |

**DÔLEŽITÉ!!!**

**Údaje prosíme vyplniť až po odbornej konzultácii s pracovníkmi PaÚ SAV. Žiadame Vás, aby platba nebola uskutočnená pred spresnením objednávky, ale až po zaslaní podkladov o výške platby.**

Vyšetrenie na PaÚ SAV nenahrádza lekárske vyšetrenie. Výsledky vyšetrení majú len podporný charakter pri stanovení, resp. vylúčení diagnózy. Pri pozitívnom výsledku je potrebné kontaktovať ošetrujúceho humánneho alebo veterinárneho lekára.

**INFORMOVANÝ SÚHLAS**

Súhlasím s vyšetrením poskytnutého materiálu na požadované analýzy a s anonymným použitím poskytnutého materiálu a výsledku vyšetrenia na vedecké účely. Podpisom tejto objednávky zároveň dávam súhlas na spracovanie a evidenciu osobných údajov v rozsahu tejto objednávky, a to za účelom vykonania  parazitologických vyšetrení a spracovania výsledkov z nich v zmysle tejto objednávky. Osobné údaje žiadateľa nebudú nikde zverejnené, slúžia len na evidenciu a ďalší kontakt (zaslanie výsledku).

**Dátum: Podpis:**

**Vzorky na vyšetrenie prosíme doručiť osobne, alebo zaslať poštou ako „BIOLOGICKÝ MATERIÁL“.**