



SLW BIOLAB

Miejscowość....., dn.....

PO-03-9 z dnia 01.07.2018 strona 1/2

Zlecenie na badanie BYDŁO**SLW BIOLAB s.c.**
ul. Grunwaldzka 62
14-100 Ostróda**Zlecający:** (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)**Płatnik:** (dane płatnika/adres/NIP/nr telefonu/e-mail)
czytelny podpis

zleca wykonanie badań w SLW BIOLAB s.c. w Ostródzie następujących próbek:

Właściciel:**Rodzaj próbek:***(krew, surowica, kał, wycinki narządów, wymazy z narządów, szczep bakteryjny, wydzielina z gruczołu mlekowego)***Gatunek, rasa, płeć:****Ilość próbek:****Data pobrania:****Wiek:****Użytkowość:****Obiekt:****Nr fermy/stada:****Zlecone kierunki badania:*****SEROLOGIA**

ELISA		ELISA	
<input type="checkbox"/>	BVD ab	<input type="checkbox"/>	GQ
<input type="checkbox"/>	BVD ag	<input type="checkbox"/>	M.bovis
<input type="checkbox"/>	IBR gE	<input type="checkbox"/>	M. para
<input type="checkbox"/>	IBR gB	<input type="checkbox"/>	BLV
<input type="checkbox"/>	C. abortus	<input type="checkbox"/>	SBV
<input type="checkbox"/>	N. caninum	<input type="checkbox"/>	BTV
<input type="checkbox"/>	PENTAKIT (5 jedn. ukł. oddechowego)	<input type="checkbox"/>	BRSV
<input type="checkbox"/>	PULMOTEST (4 jedn. ukł. oddechowego)	<input type="checkbox"/>	PI3
<input type="checkbox"/>	Leptospira hardjo	PCR	
<input type="checkbox"/>	Enterotoxaemia (toxynotyping α , β , ϵ , C. perf.)	<input type="checkbox"/>	BVDV
<input type="checkbox"/>	4 jedn. ukł. pokarmowego	<input type="checkbox"/>	BRSV
<input type="checkbox"/>	Ostertagia ostertagi	<input type="checkbox"/>	PI3
<input type="checkbox"/>	Mannheimia haemolytica	<input type="checkbox"/>	Archiwizacja

MIKROBIOLOGIA

<input type="checkbox"/>	Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe
<input type="checkbox"/>	Badanie bakteriologiczne ukierunkowane
<input type="checkbox"/>	Badanie mykologiczne
<input type="checkbox"/>	Badanie anatomopatologiczne
<input type="checkbox"/>	Oznaczenie lekowrażliwości metodą dyfuzyjno-krażkową
<input type="checkbox"/>	Badanie w kierunku obecności pałeczek Salmonella
<input type="checkbox"/>	Obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella wg PN-EN-ISO 6579:2003+A1:2007+AC:2014-11
<input type="checkbox"/>	Zabezpieczenie wyizolowanych szczepów bakteryjnych
<input type="checkbox"/>	Identyfikacja szczepu bakteryjnego
<input type="checkbox"/>	Badanie parazytologiczne
<input type="checkbox"/>	Autoszczepionka - brodawczyca

BIOCHEMIA - oznaczenia pojedyncze w surowicy krwi:

<input type="checkbox"/>	ALB Albumina	<input type="checkbox"/>	GLU Glukoza
<input type="checkbox"/>	ALKP Fosfataza alkaliczna	<input type="checkbox"/>	LDH Dehydrogenaza mleczanowa
<input type="checkbox"/>	ALT Amonittransferaza alaninowa	<input type="checkbox"/>	LIPA Lipaza
<input type="checkbox"/>	AMYL Amylaza	<input type="checkbox"/>	MG2+ Magnez
<input type="checkbox"/>	AST Aminotransferaza asparaginianowa	<input type="checkbox"/>	NH3 Amoniak
<input type="checkbox"/>	BUN Urea Azot moczniowy krwi	<input type="checkbox"/>	PHOS Fosfor
<input type="checkbox"/>	Ca Wapń	<input type="checkbox"/>	TBIL Bilirubina całkowita
<input type="checkbox"/>	CHOL Cholesterol	<input type="checkbox"/>	TP Białko całkowite
<input type="checkbox"/>	CK Kinaza keratynowa	<input type="checkbox"/>	TRIG Trójglicerydy
<input type="checkbox"/>	CREA kreatynina	<input type="checkbox"/>	URIC Kwas moczowy
<input type="checkbox"/>	GGT Gammaglutamylotranspeptydaza	<input type="checkbox"/>	

BIOCHEMIA - Bovine Health Screen Complex

<input type="checkbox"/>	BHSC - surowica krwi
<input type="checkbox"/>	ALB, ALKP, AST, UREA, KREA, GGT, GLOB, TBIL, TP, Ca, CHOL, CK, GLU, LDH, Mg, PHOS, TRIG, WKT, BHB
<input type="checkbox"/>	BHSC - pasza – Ca, P, Mg i bilans białkowo-energetyczny.

*zlecone kierunki badań zaznaczyć krzyżykiem

Inne kierunki badań: (po uzgodnieniu z laboratorium).....

Dodatkowe informacje:
(antybiotykoterapia, wywiad, dodatkowe posiewy)

Sposób przekazania sprawozdania: telefonicznie, poczta, fax, e-mail, osobiście

Cel badania (prosimy zaznaczyć właściwe):

<input type="checkbox"/>	Wynik badania do wykorzystania w obszarze regulowanym prawnie
<input type="checkbox"/>	Wynik badania do wykorzystania poza obszarem regulowanym prawnie

Osoby upoważnione do uzyskania bieżących informacji z badania:

Osoby upoważnione do otrzymania sprawozdania z badania:

Laboratorium zobowiązuje się do przeprowadzenia badań według obowiązujących w laboratorium procedur i instrukcji badawczych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej i archiwizowanie ich przez okres 3 lat. Klientowi lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie oraz złożenia skargi do Kierownika Laboratorium, wg obowiązującej w Laboratorium procedury.

Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia otrzymania Faktury na konto Wykonawcy PKO BP 34 1020 3613 0000 6102 0033 6297 wg cennika obowiązującego w laboratorium.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

.....
Podpis zlecającego

UWAGA! Za prawidłowe pobranie i dostarczenie do badania próbek odpowiada zleceniodawca.

Przy kontaktowaniu się z zapytaniem o wyniki badania prosimy powoływać się na numer zlecenia nadany przez Laboratorium lub nazwisko klienta.

Uwagi

.....