



SLW BIOLAB

Miejscowość....., dn.....

PO-03-8 z dnia 01.07.2018 strona 1/2

**Zlecenie na badanie TRZODA****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, padle zwierzęta, 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"/>	PRRS	<input type="checkbox"/>	PCV-2
<input type="checkbox"/>	PRRS OF	<input type="checkbox"/>	PRV gE
<input type="checkbox"/>	MHYO	<input type="checkbox"/>	PPV
<input type="checkbox"/>	HPS	<input type="checkbox"/>	AI typ A
<input type="checkbox"/>	APP-ApxIV	<input type="checkbox"/>	Adenomatoza
<input type="checkbox"/>	APP-2	<input type="checkbox"/>	Różycyca
<input type="checkbox"/>	APP-5	<input type="checkbox"/>	Salmonella
<input type="checkbox"/>	APP-10	<b>PCR</b>	
<input type="checkbox"/>	APP-12	<input type="checkbox"/>	Lawsonia
<input type="checkbox"/>	Leptospira	<input type="checkbox"/>	Brachyspira
<input type="checkbox"/>	L. bratislava	<input type="checkbox"/>	PRRS EU+NA
<input type="checkbox"/>	Enterotoxaemia	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	8-jedn. ukł. pokarmowego (PIGLETS)	<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"/>	Obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella wg PN-EN-ISO 6579:2003+A1:2007+AC:2014-11
<input type="checkbox"/>	Identyfikacja szczepu bakteryjnego
<input type="checkbox"/>	Zabezpieczenie wyizolowanych szczepów bakteryjnych
<input type="checkbox"/>	Badanie parazytologiczne
<input type="checkbox"/>	Badanie w kierunku obecności pałeczek Salmonella

\*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 .....

.....