



SLW BIOLAB

Miejscowość....., dn.....

PO-03-8 z dnia 17.07.2018 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, padłe zwierzęta, szczep bakteryjny, wydzielina z gruczołu mlekowego)***Gatunek, rasa, płęć:****Ilość próbek:****Data pobrania:****Wiek:****Użytkowość:****Obiekt:****Nr fermy/stada:****Zlecone kierunki badania:*****SEROLOGIA** (Wszystkie próbki surowicy krwi po badaniu przechowywane są przez okres 8 tygodni)

ELISA	ELISA
<input type="checkbox"/> PRRS	<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis - Ileitis/Adenomatoza
<input type="checkbox"/> Mycoplasma hyopneumoniae	<input type="checkbox"/> 8-jedn. ukł. pokarmowego PIGLET (<i>Rotavirus, E.coli F4, F5, F18, F41, Clostridium perfringens i difficile, Cryptosporidium</i>) - [kał]
<input type="checkbox"/> APP-ApxIV	<input type="checkbox"/> Enterotoxemia (<i>toxintyping $\alpha, \beta, \epsilon, C. perf.$</i>) - [kał]
<input type="checkbox"/> APP-2	<input type="checkbox"/> Różycy
<input type="checkbox"/> APP-5	<input type="checkbox"/> PPV – parwowirus
<input type="checkbox"/> APP-10	<input type="checkbox"/> Rotawirus – [kał] - <i>test paskowy</i>
<input type="checkbox"/> APP-12	PCR
<input type="checkbox"/> APP-3-6-8	<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis – Adenomatoza [kał]
<input type="checkbox"/> APP-1-9-11	<input type="checkbox"/> Brachyspira hyodysenteriae – Dyzenteryja [kał]
<input type="checkbox"/> APP-4-7	<input type="checkbox"/> PRRS EU+NA [surowica, płuca, płyn ustny, poronione płody, przesącz z najądrzy]
<input type="checkbox"/> PCV-2 Circovirus IgG/IgM	<input type="checkbox"/> PCV-2 Circovirus [surowica, narządy, płyn ustny, wymazy]
<input type="checkbox"/> Influenza typ A	<input type="checkbox"/> Influenza typ A [tchawica, płuca, wymazy]
	<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 – Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg PN-EN-ISO 6579-1:2017-04 Schemat White'a-Kauffmanna-Le Minora:2007
<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

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

.....