

.....
miejsowość, data

Zlecenie na badanie MASTITIS

Zleceniodawca: (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)

Płatnik: (dane płatnika/adres/NIP/nr telefonu/e-mail)

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

Właściciel:

Rodzaj próbek:

(wydzielina z gruczołu mlekowego)

Gatunek, rasa, płęć:

Ilość próbek:

Data pobrania:

Wiek:

Użytkowość:

Obiekt:

Nr fermy/stada:

Zleczone kierunki badań: *

BIOLOGIA MOLEKULARNA / PCR

Panel BIOLAB MASTITIS

(*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus dysgalactiae*, *Streptococcus uberis*, *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Serratia marcescens*, *Corynebacterium bovis*, *Trueperella pyogenes/Peptoniphilus indolicus*, *Staphylococcal β -lactamase gene*, *Mycoplasma bovis*, *Mycoplasma spp.*, grzyby drożdżopodobne, *Prototheca spp.*, *Clostridium spp./Bacillus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Enterobacteriaceae/Enterococcus spp.*)

Diagnostyka Mastitis w mleku zbiorczym – panel podstawowy

(*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus dysgalactiae*, *Streptococcus uberis*, *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Serratia marcescens*, *Corynebacterium bovis*, *Trueperella pyogenes/Peptoniphilus indolicus*, *Staphylococcal β -lactamase gene*, *Mycoplasma bovis*, *Mycoplasma spp.*, grzyby drożdżopodobne, *Prototheca spp.*)

MIKROBIOLOGIA

- Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe
- Badanie bakteriologiczne ukierunkowane.....
- Badanie przesiewowe w kierunku *Staphylococcus aureus*
- Badanie przesiewowe w kierunku *Streptococcus uberis*
- Badanie przesiewowe w kierunku *Streptococcus agalactiae*
- Oznaczenie lekowrażliwości metodą dyfuzyjno-krażkową (metoda akredytowana)
- Identyfikacja szczepu bakteryjnego metodą MALDI-TOF
- Zabezpieczenie wyizolowanych szczepów bakteryjnych w RB VAC
- Badanie mykologiczne (w tym *Prototheca spp.*)
- Badanie przesiewowe w kierunku *Prototheca spp.*

Oznaczenie próbek:

| Lp. | Nr kolczyka, ćwiartka | Lp. | Nr kolczyka, ćwiartka | Lp. | Nr kolczyka, ćwiartka |
|-----|-----------------------|-----|-----------------------|-----|-----------------------|
| 1. | | 11. | | 21. | |
| 2. | | 12. | | 22. | |
| 3. | | 13. | | 23. | |
| 4. | | 14. | | 24. | |
| 5. | | 15. | | 25. | |
| 6. | | 16. | | 26. | |
| 7. | | 17. | | 27. | |
| 8. | | 18. | | 28. | |
| 9. | | 19. | | 29. | |
| 10. | | 20. | | 30. | |

Inne kierunki badań (po uzgodnieniu z Laboratorium):

Dodatkowe informacje (antybiotykoterapia, wywiad, dodatkowe posiewy):

Sposób przekazania sprawozdania* poczta e-mail osobiście telefonicznie fax nr.....

Cel badania:* W obszarze regulowanym prawnie Poza obszarem regulowanym prawnie

Upoważnieni do otrzymania sprawozdania z badania:

*zaznaczyć właściwe

Laboratorium zobowiązuje się do przeprowadzenia badań według obowiązujących w laboratorium procedur i instrukcji badawczych. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Informację dla Klienta nt. zaakceptowania metod badawczych stosowanych w SLW BIOLAB s.c., dostępną na www.biolab.pl.

Laboratorium zobowiązuje się do archiwizowania wyników badań przez okres 5 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.

Laboratorium przedstawia stwierdzenia zgodności wg zasady przedstawionej w ILAC-G8:03/2009, włącznie z oceną poziomu ryzyka dla przyjętej zasady, chyba, że wymagania będą stanowiły inaczej.

Klient życzy sobie przedstawienia stwierdzenia zgodności.

Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej.

Laboratorium posiada akredytację PCA nr AB 1009. Aktualny zakres akredytacji jest dostępny na www.pca.gov.pl oraz www.biolab.pl. Aktualna „Lista badań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego” jest dostępna na każde żądanie w Laboratorium.

Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia otrzymania Faktury na konto PKO BP 34 1020 3613 0000 6102 0033 6297 wg cennika obowiązującego w laboratorium. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: SLW BIOLAB Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne spółka cywilna z siedzibą w Ostródzie, 14-100, ul. Grunwaldzka 62. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a, iż podanie danych jest całkowicie dobrowolne oraz że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

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

.....
Podpis Zleceniodawcy

.....
Podpis Płatnika

Uwagi: