

.....
miejsowość, data

Zlecenie na badanie BYDŁO

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:

(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 badań: *

SEROLOGIA *(Wszystkie próbki surowicy krwi po badaniu przechowywane są przez okres 8 tygodni)*

ELISA

ELISA

- BVD-MD - antygen - surowica, wycinku uszu
- BVD-MD - mleko, surowica
- BVDV (blocking) - przeciwciała
- BLV
- IBR IgE
- IBR IgB
- C. abortus
- 5 jedn. ukł. Oddechowego (BHV-1, BVDV, BRSV, PI3, M.bovis)
- Neospora Caninum
- Leptospira hardjo
- Mannheimia haemolytica

- Gorączka Q - surowica, mleko
- Virus Smallenberg - SBV
- PI3
- BRSV
- Salmonella bovis
- Ostertagia ostertagi - mleko
- Mycobacterium paratuberculosis
- Mycoplasma Bovis
- C. perfringens (toksyny α , β , ϵ) - kał
- 4 jedn. ukł. pokarmowego (Rota, Corona, Crypto, E. coli) - kał
-
-

Archiwizacja

BIOLOGIA MOLEKULARNA / PCR *(Wszystkie próbki surowicy krwi po badaniu przechowywane są przez okres 8 tygodni)*

- Profil oddechowy / 7 jedn. ukł. oddechowego (*M. bovis*, *M. haemolytica*, *P. multocida*, *H. somni*, *Corona*, *PI3*, *BRSV*) – popłuczyny z tchawicy, wycinki lub wymazy pobrane z płuc.
- Profil poronny (*A. phagocytophilum*, *A. marginale*, *N. caninum*, *L. phatogenes*, *Chlamydiaceae*, *Salmonella spp.*, *C. burnetti*, *L. monocytogenes*, *C. fetus*) – wymazy lub wycinki z narządów wew. (w tym z mózgu) poronionego płodu, poroniony płód.
- Wykrywanie obecności DNA *Mycobacterium paratuberculosis* – kał.
- Wykrywanie obecności RNA wirusa Bluetongue (BTV) – krew na EDTA, śledziona, poronione płody (śledziona, wątroba, serce), surowica.

<input type="checkbox"/>	Wykrywanie obecności RNA specyficznego dla wirusa BVD-MD – krew, surowica, wycinki z ucha, mleko wg PBPCR-01 z dn. 28.03.2019 r. – Metoda akredytowana
<input type="checkbox"/>	Wykrywanie obecności RNA wirusa Schmallenberg – krew na EDTA, surowica, tkanka mózgowa.
<input type="checkbox"/>	Archiwizacja
MIKROBIOLOGIA	
<input type="checkbox"/>	Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe (z <i>Salmonella spp.</i>)
<input type="checkbox"/>	Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe (bez <i>Salmonella spp.</i>)
<input type="checkbox"/>	Badanie bakteriologiczne ukierunkowane.....
<input type="checkbox"/>	Oznaczenie lekowrażliwości metodą dyfuzyjno-krażkową (metoda akredytowana)
<input type="checkbox"/>	Identyfikacja szczepu bakteryjnego metodą MALDI-TOF
<input type="checkbox"/>	Zabezpieczenie wyizolowanych szczepów bakteryjnych
<input type="checkbox"/>	Badanie mykologiczne
<input type="checkbox"/>	Badanie anatomopatologiczne
<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 (metoda akredytowana)
<input type="checkbox"/>	Badanie parazytologiczne (flotacja, dekantacja)
<input type="checkbox"/>	Określenie liczby oocyst <i>Eimeria spp.</i> w 1 g kału (OPG)
<input type="checkbox"/>	Autoszczepionka – brodawczyca. Ilość krów:.....

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: