

.....  
*miejsowość, data*

## Zlecenie na badanie TRZODA

**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, pleć:**

**Ilość próbek:**

**Data pobrania:**

**Wiek:**

**Użytkowość:**

**Obiekt:**

**Nr fermy/stada:**

**Zleczone kierunki badań: \***

Oznaczenia: **(A)** – metoda akredytowana, **(AE)** – elastyczny zakres akredytacji

**BADANIE HISTOPATOLOGICZNE** *(Prosimy o wpisanie narządów do zabezpieczenia)*

**Nowość!**

Narządy:

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

ELISA	ELISA
<input type="checkbox"/> APP - ApxIV	<input type="checkbox"/> Influenza typ A
<input type="checkbox"/> APP - 1, 9, 11	<input type="checkbox"/> Mycoplasma hyopneumoniae
<input type="checkbox"/> APP - 2	<input type="checkbox"/> PCV - igM, igG
<input type="checkbox"/> APP - 3, 6, 8	<input type="checkbox"/> PRRS x3
<input type="checkbox"/> APP - 4, 7	<input type="checkbox"/> PRRS Amerykański
<input type="checkbox"/> APP - 5	<input type="checkbox"/> PRRS Europejski
<input type="checkbox"/> APP - 10	<input type="checkbox"/> PRRS (płyn ustny)
<input type="checkbox"/> APP - 12	<input type="checkbox"/> Różycy
<input type="checkbox"/> C. perfringens (toksyny: theta, beta, epsilon) (kał)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ileitis	<input type="checkbox"/>
<b>Archiwizacja</b>	

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

<input type="checkbox"/> <i>App + Hps + M. hyopneumoniae</i> (płyn ustny, wycinki lub wymazy z płuc)	<input type="checkbox"/> <i>Bordetella bronchiseptica</i> (tchawica, płuca, wymazy z nosa, popłuczyny z układu oddechowego)
<input type="checkbox"/> <i>Brachyspira hyodysenteriae/Brachyspira pilosicoli + Lawsonia intracellularis</i> (kał)	<input type="checkbox"/> <i>Pasteurella multocida toxA</i> (tchawica, płuca, wymazy z nosa, popłuczyny z układu oddechowego)
<input type="checkbox"/> <i>Brachyspira hyodysenteriae/Brachyspira pilosicoli</i> (kał)	<input type="checkbox"/> PED/TGEV/SDCov (kał)
<input type="checkbox"/> <i>Brachyspira hyodysenteriae</i> (kał)	<input type="checkbox"/> Wirus PCV2 (surowica, wymazy, narządy, płyn ustny)
<input type="checkbox"/> <i>Lawsonia intracellularis</i> (kał)	<input type="checkbox"/> Wirus PCV2 metoda ilościowa (surowica)
	<input type="checkbox"/> Wirus PRRS (EU+NA) (surowica, płuca, płyn opłucnowy, płyn ustny, poronione płody: płuca + sznur pępowinowy, przesącz z najądrzy)

