

.....
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!

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"/> Różycyca
<input type="checkbox"/> Enterotoxemia (<i>toxotyping α, β, ε, C. perf.</i>) - kał	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ileitis	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Archiwizacja

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

<input type="checkbox"/> App + Hps + M. hyopneumoniae	<input type="checkbox"/> <i>Bordetella bronchiseptica</i>
<input type="checkbox"/> <i>Brachyspira hyodysenteriae/Brachyspira pilosicoli</i> + <i>Lawsonia intracellularis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Pasteurella multocida</i> toxA
<input type="checkbox"/> <i>Brachyspira hyodysenteriae/Brachyspira pilosicoli</i>	<input type="checkbox"/> PED/TGEV/SDCov
<input type="checkbox"/> <i>Brachyspira hyodysenteriae</i>	<input type="checkbox"/> Wirus PCV2
<input type="checkbox"/> <i>Lawsonia intracellularis</i>	<input type="checkbox"/> Wirus PCV2 - metoda ilościowa .
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp.</i>	<input type="checkbox"/> Wirus PRRS (EU+NA)
<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> – czynniki wirulencji – F4, F18, Ec	<input type="checkbox"/> Wirus PRRS SUVAXIN - DIVA.
<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> – czynniki wirulencji – Stx2e	<input type="checkbox"/> Wirus Influenzy typ A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Archiwizacja	

SLW BIOLAB
Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne spółka cywilna
 ul. Grunwaldzka 62, 14-100 Ostróda, sekretariat@biolab.pl

MIKROBIOLOGIA

- Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe z identyfikacją MALDI-TOF (z *Salmonella spp.*).
- Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe z identyfikacją MALDI-TOF (bez *Salmonella spp.*).
- Badanie bakteriologiczne ukierunkowane z identyfikacją MALDI-TOF
- Oznaczenie lekowrażliwości metodą dyfuzyjno-krażkową (antybiogram). (*AE*)
- Identyfikacja szczepu bakteryjnego metodą MALDI-TOF.
- Zabezpieczenie wyizolowanych szczepów bakteryjnych:
 - RB VAC inne (prosimy wskazać, gdzie).....
- Badanie mykologiczne.
- Badanie anatomopatologiczne.
- Obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella – Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg *PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09 ISO TR 6579-3:2014. (A)*
- Badanie parazytologiczne (flotacja, dekantacja).
- Określenie liczby oocyst *Eimeria spp.* w 1 g kału (OPG).

Inne kierunki badań (po uzgodnieniu z Laboratorium):.....

Dodatkowe informacje (antybiotyko terapia, wywiad, dodatkowe posiewy):.....

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

Upoważnieni do otrzymania sprawozdania z badania* Zleceniodawca Właściciel Płatnik inny

Cel badania* W obszarze regulowanym prawnie. Poza obszarem regulowanym prawnie. ***właściwe zaznaczyć „X”**

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 stanowić inaczej. Klient życzę 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 akredytowanych działań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego jest dostępna na stronie www.biolab.pl. 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: