



.....
miejsowość, data

Zlecenie na badanie ZWIERZĘTA TOWARZYSZĄCE

	Zleceniodawca	Właściciel	Płatnik
Nazwa, imię, nazwisko:			
Adres:			
tel.:			
NIP:			
e-mail:			

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

Rodzaj próbek: <i>(wymazy, zeszkrobina, sierść, mocz, kał, narządy wewnętrzne)</i>
Ilość próbek:
Gatunek:..... Rasa/ płęć:..... Wiek:.....
Identyfikator.....Data pobrania:.....
Oznaczenie próbek.....

Zlecone badania: *

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

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"/>	Identyfikacja szczepu bakteryjnego metodą MALDI-TOF.
<input type="checkbox"/>	Zabezpieczenie wyizolowanych szczepów bakteryjnych.
<input type="checkbox"/>	Lekowrażliwość bakterii. Metoda dyfuzyjno-krążkowa (antybiogram) wg PBM-02. (AE)
<input type="checkbox"/>	Badanie mykologiczne.
<input type="checkbox"/>	Badanie anatomopatologiczne.
<input type="checkbox"/>	Obecność i identyfikacja <i>Salmonella spp.</i> – wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + AI:2020-09 ISO TR 6579-3:2014. (A)
<input type="checkbox"/>	Badanie parazytologiczne (flotacja, dekantacja, rozmaz bezpośredni).
<input type="checkbox"/>	Badanie parazytologiczne - szybki test immunochromatograficzny Giardia.

Inne kierunki badań (po uzgodnieniu):

Dodatkowe informacje (antybiotykoterapia, wywiad, dodatkowe posiewy):

Sposób przekazania sprawozdania* : e-mail..... poczta osobiście

Upoważnieni do otrzymania sprawozdania z badania* Zleceniodawca Właściciel Płatnik inny

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

*właściwe zaznaczyć „X”



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

PO-03-10 z dnia 11.09.2023 strona 2/ 2

Laboratorium zobowiązuje się do przeprowadzenia badań według obowiązujących w SLW BIOLAB s.c. procedur i instrukcji badawczych oraz do archiwizowania wyników badań przez okres 5 lat. Aktualny zakres akredytacji (PCA nr AB 1009) oraz Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego są dostępne na stronie www.biolab.pl. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Informację dla Klienta nt. zaakceptowania metod badawczych stosowanych w SLW BIOLAB s.c., dostępną na www.biolab.pl. Klientowi przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu jako obserwator na każdym jego etapie oraz złożenia skargi do Kierownika Laboratorium, wg obowiązującej w Laboratorium procedury. Gdy □ Klient życzy sobie podania stwierdzenia zgodności*, stosowana jest udokumentowana zasada prostej akceptacji wg ILAC-G8:09/2019, włącznie z oceną poziomu ryzyka dla przyjętej zasady (błędna akceptacja i błędne odrzucenie), chyba że wymagania będą stanowiły inaczej.

Wyniki badań mogą być wykorzystywane do celów badawczych, dydaktycznych lub statystycznych, z zachowaniem anonimowości. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i danych Zleceniodawcy. W przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie zagrożenia zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, SLW BIOLAB s.c. ma prawo odstąpić od zachowania poufności i ma obowiązek powiadomić właściwe organy.

Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia wystawienia faktury na konto wskazane na FV lub gotówką/ kartą w siedzibie wg cennika obowiązującego w Laboratorium. W sprawach nieregulowanych 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