

.....
 miejscowość, data

Zlecenie na badanie DRÓB

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

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

Rodzaj próbek:.....
 (krew, surowica, kał, wycinki narządów, wymazy z narządów, padle zwierzęta, szczep bakteryjny)

Ilość próbek:

Nr koperty bezpiecznej:..... Ferma:..... WNI:.....

Gatunek:..... Rasa/ płęć:..... Obiekt:..... Liczebność stada:.....

Wiek:..... Data wstawienia:..... Użytkowość:.....

ZWD:..... Data pobrania:..... Pobrano z transportu* Tak Nie

Zlecone badania:*

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

BADANIE HISTOPATOLOGICZNE (Prosimy o wpisanie narządów do badania)

	Narządy:
--	----------

BADANIE OBECNOŚCI POZOSTAŁOŚCI SUBSTANCJI HAMUJĄCYCH (pisklęta 1-dniowe, pula max 5 sztuk)

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

ELISA	ELISA	ELISA	Aglutynacja	
<input type="checkbox"/> AE	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> grupa B (AE) PBS-34	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> grupa D (AE) PBS-33	<input type="checkbox"/> MG-p (AE) PBS-30	
<input type="checkbox"/> AI typ A	<input type="checkbox"/> IBV	<input type="checkbox"/> <i>C. perfringens</i> (toksyny: theta, beta, epsilon) - kał	<input type="checkbox"/> MS-p (AE) PBS-31	
<input type="checkbox"/> ALV- A i B	<input type="checkbox"/> MM (AE) PBS-18		<input type="checkbox"/> SPG-p (AE) PBS-32	
<input type="checkbox"/> ALV – J	<input type="checkbox"/> MG (AE) PBS-08	Metoda HI IBV		
<input type="checkbox"/> ALV – antygen	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> 4/91	Precypitacja	
<input type="checkbox"/> ASO (CastV)	<input type="checkbox"/> MSMG (AE) PBS-09	<input type="checkbox"/> D1466	<input type="checkbox"/> MD (AE) PBS-41	<input type="checkbox"/> RID - pióra
<input type="checkbox"/> BLS	<input type="checkbox"/> ND	<input type="checkbox"/> D274	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> CAV	<input type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> D3128	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> EDS	<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> D8880	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> FAdV-1	<input type="checkbox"/> REO	<input type="checkbox"/> Italy-O2	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> IBD (AE) PBS-01	<input type="checkbox"/> TRT	<input type="checkbox"/> M41	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> IBD – VP2	<input type="checkbox"/> ILT	<input type="checkbox"/> QX	<input type="checkbox"/>	
Archiwizacja (2 lata)				

BIOLOGIA MOLEKULARNA / PCR

<input type="checkbox"/> MG	<input type="checkbox"/> IBD genotyp A3 (very virulent)
<input type="checkbox"/> MG znokautowany wobec szczepu 6/85 i T-like	<input type="checkbox"/> Wirus MD (różnicowanie wirusów terenowych i Rispens)
<input type="checkbox"/> MG ts-11	<input type="checkbox"/> FAdV (fowl adenovirus)
<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> Koronawirusy ptasie
<input type="checkbox"/> MS-H DIVA	<input type="checkbox"/> REO
<input type="checkbox"/> Różnicowanie <i>M. meleagridis</i> i <i>M. iowae</i>	<input type="checkbox"/> Wirus zakaźnego zapalenia nerek (ANV)



<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i>	<input type="checkbox"/> Wirus zakaźnego zapalenia wątroby indyków (TVH)
<input type="checkbox"/> <i>Histomonas meleagridis</i>	<input type="checkbox"/> Pakiet „kurzy” ENTEROWIRUSY
<input type="checkbox"/> Ospa (Pox)	<input type="checkbox"/> CAstV <input type="checkbox"/> Reowirusy <input type="checkbox"/> Rotawirusy <input type="checkbox"/> Koronawirusy
<input type="checkbox"/> Podtypy aMPV (TRT/SHS)	<input type="checkbox"/> Pakiet „indyczy” ENTEROWIRUSY
<input type="checkbox"/> A i B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> HEV <input type="checkbox"/> TAsV <input type="checkbox"/> Reowirusy <input type="checkbox"/> Rotawirusy <input type="checkbox"/> Koronawirusy
<input type="checkbox"/> ILT	<input type="checkbox"/> Wirus zakaźnego zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego (AE)
<input type="checkbox"/> Warianty IBV	<input type="checkbox"/> <i>Riemerella anatipestifer</i>
<input type="checkbox"/> Mass <input type="checkbox"/> 793B (4/91, CR88, 1/96, GI-13) <input type="checkbox"/> QX	<input type="checkbox"/> ORT
<input type="checkbox"/> VAR2 <input type="checkbox"/> D274 <input type="checkbox"/> D1466 <input type="checkbox"/> IB80 <input type="checkbox"/> IB181	<input type="checkbox"/> CAV
<input type="checkbox"/> Influenza	<input type="checkbox"/> Choroba Derzsy’ego (test różnicujący DPV i GoPV)
<input type="checkbox"/> typ A <input type="checkbox"/> podtyp H5 <input type="checkbox"/> podtyp H9	<input type="checkbox"/> Cirkowiroza gęsi
<input type="checkbox"/> <i>Avibacterium paragallinarum</i> - różnicowanie serotypów A, B i C	<input type="checkbox"/> Krwotoczne zapalenie jelit gęsi (HNEG)
<input type="checkbox"/> Czynniki wirulencji <i>E. coli</i> – APEC	<input type="checkbox"/> EDS
<input type="checkbox"/> Genetyczna serotypizacja <i>Pasteurella multocida</i>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Genetyczna typizacja toksyn <i>Clostridium perfringens</i>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp.</i>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Archiwizacja materiału genetycznego po badaniu przez okres 6 miesięcy	

MIKROBIOLOGIA KLINICZNA

<input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe z identyfikacją MALDI-TOF (z <i>Salmonella spp.</i>).
<input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe z identyfikacją MALDI-TOF (bez <i>Salmonella spp.</i>).
<input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne ukierunkowane z identyfikacją MALDI-TOF
<input type="checkbox"/> Lekowrażliwość bakterii. Metoda dyfuzyjno-krążkowa (antybiogram) wg PBM-02. (AE)
<input type="checkbox"/> Identyfikacja szczepu bakteryjnego metodą MALDI-TOF.
<input type="checkbox"/> Zabezpieczenie wyizolowanych szczepów bakteryjnych: <input type="checkbox"/> RB VAC <input type="checkbox"/> inne (prosimy wskazać, gdzie)
<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 + A1:2020-09 ISO TR 6579-3:2014. (A)
<input type="checkbox"/> Badanie parazytologiczne (flotacja - kał, zeszkrobina z błony śluzowej - jelita).
<input type="checkbox"/> Określenie liczby oocyst <i>Eimeria spp.</i> w 1 g kału (OPG).
<input type="checkbox"/> Test Naglera (test neutralizacji lecytynazy α -toksyny <i>Clostridium perfringens</i>).
<input type="checkbox"/> Określanie czynników mogących świadczyć o podwyższonym stopniu patogenności <i>Enterococcus cecorum</i> (typowe zmiany anatomopat., morfologia kolonii, rozkład mannitolu, stopień homologii widma mas MALDI-TOF z patogennymi szczepami z przypadków klinicznych).

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”**

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 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, 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