



.....
miejsowość, data

Zlecenie na badanie TRZODA

	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, płyn ustny, szczep bakteryjny)

Ilość próbek:.....

Ferma:..... WNI:..... Gatunek:.....

Rasa/ płęć..... Obiekt:..... Wiek:.....

Użytkowość:..... Data pobrania:.....

Oznaczenie próbek:.....

Zleczone kierunki badań: *

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

BADANIE HISTOPATOLOGICZNE (Prosimy o wpisanie narządów do badania)

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"/> PCV- igM, igG
<input type="checkbox"/> APP - 2	<input type="checkbox"/> PCV - 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"/> Różyca
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma hyopneumoniae</i>	<input type="checkbox"/> <i>C. perfringens</i> (toksyny: theta, beta, epsilon) -
<input type="checkbox"/> Ileitis	<input type="checkbox"/> Archiwizacja

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

<input type="checkbox"/> <i>Brachyspira hyodysenteriae/ Brachyspira pilosicoli / Lawsonia intracellularis</i> (kał)	<input type="checkbox"/> <i>Bordetella bronchiseptica</i> (tchawica, płuca, wymazy z nosa, popłuczyny z układu oddechowego)
<input type="checkbox"/> <i>Brachyspira hyodysenteriae/Brachyspira pilosicoli</i> (kał)	<input type="checkbox"/> <i>Pasteurella multocida toxA</i> (tchawica, płuca, wymazy z nosa, popłuczyny z układu oddechowego)
<input type="checkbox"/> <i>Lawsonia intracellularis</i> (kał)	<input type="checkbox"/> APP / GPS / <i>M. hyopneumoniae</i> (płyn ustny, wycinki lub wymazy z płuc)
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp.</i> (kał, wymazy podeszwowe)	



<input type="checkbox"/>	PED/TGEV/SDCoV (kał) <input type="checkbox"/> Jakościowo <input type="checkbox"/> Ilościowo	<input type="checkbox"/>	Wirus PCV2/PCV3 (surowica, wymazy, narządy, płyn ustny)
<input type="checkbox"/>	Wirus Influenzy typ A (płyn ustny, wymazy- tchawica, płuca)	<input type="checkbox"/>	Wirus PCV2 metoda ilościowa (surowica)
<input type="checkbox"/>	E. coli – czynniki wirulencji Shiga– Stx2e (jelita, wymazy, kał, szczep bakteryjny)	<input type="checkbox"/>	Wirus PRRS (EU+NA) (surowica, płuca, płyn opłucnowy, płyn ustny, poronione płody: płuca + sznur pępowinowy, przesącz z najądrzy)
<input type="checkbox"/>	E. coli – enterotoksyczne czynniki wirulencji – F4, F18 (jelita, wymazy, kał, szczep bakteryjny)	<input type="checkbox"/>	Wirus PRRS SUVAXIN – DIVA (surowica, płuca, płyn opłucnowy, płyn ustny, poronione płody: płuca + sznur pępowinowy, przesącz z najądrzy)
<input type="checkbox"/>	Genetyczna typizacja toksyn C. perfringens (szczep bakteryjny)	<input type="checkbox"/>	Genetyczna serotypizacja Actinobacillus pleuropneumoniae (APP) (szczep bakteryjny)
<input type="checkbox"/>	Genetyczna serotypizacja Pasteurella multocida (szczep bakteryjny)	<input type="checkbox"/>	Genetyczna serotypizacja Streptococcus suis (szczep bakteryjny)
<input type="checkbox"/>	Archiwizacja materiału genetycznego po badaniu przez okres 6 miesięcy		

MIKROBIOLOGIA	
<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-krażkowa (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"/>	Test Naglera (test neutralizacji lecytynazy α -toksyny <i>Clostridium perfringens</i>).
<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, dekantacja).
<input type="checkbox"/>	Określenie liczby oocyst <i>Eimeria spp.</i> w 1 g kału (OPG).

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/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