



.....
miejsowość, data

Zlecenie na badanie BYDŁO

	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, szczep bakteryjny, wydzielina z gruczołu mlekowego)

Ilość próbek:.....

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

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

Użytkowość:..... Data pobrania:.....

Oznaczenie próbek:.....

Zlecone badania: *

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

BADANIE HISTOPATOLOGICZNE (Prosimy o wpisanie narządów do zabezpieczenia)	
<input type="checkbox"/>	Narządy:
SEROLOGIA (Wszystkie próbki surowicy krwi po badaniu przechowywane są przez okres 8 tygodni)	
ELISA	ELISA
<input type="checkbox"/> BVD-MD - antygen - surowica, wycinki uszu (AE) wg PBS-46	<input type="checkbox"/> 5 jedn. ukł. oddechowego (BHV-1, BVDV, BRSV, PI3, M.bovis)
<input type="checkbox"/> BVD-MD – przeciwciała - surowica, mleko (AE) wg PBS-43	<input type="checkbox"/> PI3
<input type="checkbox"/> BVD-MD – przeciwciała - mleko tankowe/zbiornicze	<input type="checkbox"/> Bovine coronavirus
<input type="checkbox"/> BVD-MD (E0) – przeciwciała po szczepieniu	<input type="checkbox"/> BRSV
<input type="checkbox"/> IBR IgE (AE) wg PBS-44	<input type="checkbox"/> Salmonella z grupy O:4 (B) i O:9 (D)
<input type="checkbox"/> IBR IgB (AE) wg PBS-44	<input type="checkbox"/> Ostertagia ostertagi - mleko
<input type="checkbox"/> Chlamydia spp.	<input type="checkbox"/> Mycobacterium paratuberculosis
<input type="checkbox"/> Wirus Schmallenberg – SBV	<input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis
<input type="checkbox"/> Neospora caninum	<input type="checkbox"/> C. perfringens (toksyny: theta, beta, epsilon) - kał
<input type="checkbox"/> Mannheimia haemolytica	<input type="checkbox"/> 4 jedn. ukł. pokarmowego (Rota, Corona, Crypto, E. coli) - kał
<input type="checkbox"/> Gorączka Q - surowica, mleko	<input type="checkbox"/> 5 jedn. ukł. rozrodczego (BHV4, NEO, COX, S.dublin, LEP)
Archiwizacja (2 lata)	



BIOLOGIA MOLEKULARNA / PCR

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

<input type="checkbox"/> BVD-MD (AE) wg PBPCR-01 (krew, surowica, wycinki uszu, mleko, kał)	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> – czynnik wirulencji Shiga – Stx2e (jelita, wymazy, kał, szczep bakteryjny)
<input type="checkbox"/> Respiratory Complex: BVD-MD, IBR-DIVA, 7 jedn. ukł. oddechowego	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> – enterotoksyczne czynniki wirulencji – F4, F18 (jelita, wymazy, kał, szczep bakteryjny)
<input type="checkbox"/> Profil oddechowy /7 jedn. ukł. oddechowego: <i>M. bovis</i>, <i>M. haemolytica</i>, <i>P. multocida</i>, <i>H. somni</i>, <i>Coronavirus</i>, <i>PI3</i>, <i>BRSV</i> (popłuczyny z układu oddechowego, wymazy z nosogardzieli, wycinki/wymazy pobrane z płuc)	<input type="checkbox"/> Profil poronny: <i>A. phagocytophilum</i>, <i>A. marginale</i>, <i>N. caninum</i>, <i>L. phatogenes</i>, <i>Chlamydiaceae</i>, <i>Salmonella spp.</i>, <i>C. burnetii</i>, <i>L. monocytogenes</i>, <i>C. fetus</i> (wymazy lub wycinki narządów wewn. poronionego płodu, w tym mózg, poroniony płód, łożysko, sznur pępowinowy, wydzielina/wymazy z pochwy)
<input type="checkbox"/> IBR-DIVA (popłuczyny z układu oddechowego, wymazy z nosogardzieli, wycinki/wymazy pobrane z płuc, nasienie, popłuczyny/wymazy z napletka)	<input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i> (łożysko, wymazy z pochwy, wydzielina ropna z pochwy/macicy, mleko, poroniony płód)
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma bovis</i> (mleko, wymazy ze stawów, popłuczyny z układu oddechowego, wymazy z nosogardzieli, wycinki/wymazy pobrane z płuc)	<input type="checkbox"/> Wirus Bluetongue (BTV) (krew pełna na EDTA, śledziona, poroniony płód - śledziona, wątroba, serce, surowica)
<input type="checkbox"/> Wirus Schmollenberg (krew pełna na EDTA, surowica, tkanka mózgowa)	<input type="checkbox"/> Genetyczna typizacja toksyn <i>C. perfringens</i> (szczep bakteryjny)
<input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium paratuberculosis</i> (kał)	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp.</i> (kał, wymazy podszwowe)

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) (AE) wg PBM-02.
<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"/> Test Naglera (test neutralizacji lecytynazy α -toksyny <i>Clostridium perfringens</i>).
<input type="checkbox"/> Badanie parazytologiczne (flocacja, dekantacja).
<input type="checkbox"/> Określenie liczby oocyst <i>Eimeria spp.</i> w 1 g kału (OPG).
<input type="checkbox"/> Autoszczepionka – brodawczyca. Ilość krów:.....

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

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 uczestniczenia 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