

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

BIOLOGIA MOLEKULARNA / PCR

<input type="checkbox"/> MG	<input type="checkbox"/> Wirus zakaźnego zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego (AE)
<input type="checkbox"/> MG znokautowany wobec szczepu 6/85 i T-like	<input type="checkbox"/> Riemerella anatipestifer
<input type="checkbox"/> MG ts-11	<input type="checkbox"/> FAdV (fowl adenovirus)
<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> Rotawirusy typu A i D - DIVA
<input type="checkbox"/> MS-H DIVA	<input type="checkbox"/> Astrowirusy kurze typu A i B (CAstV)
<input type="checkbox"/> Różnicowanie M. meleagridis i M. iowae (MM/MI)	<input type="checkbox"/> Wirus zakaźnego zapalenia nerek (ANV)
<input type="checkbox"/> Mycoplasma spp.	<input type="checkbox"/> Astrowirusy indyckie typu A i B (TAsTV) – DIVA
<input type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> Wirus krwotocznego zapalenia jelit indyków (HEV)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 pula <input type="checkbox"/> 3 pule (górne, dolne drogi oddechowe i stawy)	<input type="checkbox"/> Wirus zapalenia wątroby typu E (BLS, aHEV)



<input type="checkbox"/> Reowirusy	<input type="checkbox"/> Wirus zakaźnego zapalenia wątroby indyków (TVH)
<input type="checkbox"/> Wirus IBD (screening)	<input type="checkbox"/> Krwotoczne zapalenie jelit gęsi (HNEG)
<input type="checkbox"/> Podtypy IBVD <input type="checkbox"/> A1 (classic) <input type="checkbox"/> A3 (very virulent) <input type="checkbox"/> A7 (early Australian)	<input type="checkbox"/> Choroba Derzsy'ego (test różnicujący DPV i GoPV)
<input type="checkbox"/> Podtypy aMPV (TRT/SHS) <input type="checkbox"/> A i B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Cirkowiroza gęsi
<input type="checkbox"/> Koronawirusy ptasie (aCoV) - screening	<input type="checkbox"/> Wirus zapalenia wątroby typu A kaczek (DHV)
<input type="checkbox"/> Warianty IBV <input type="checkbox"/> Mass <input type="checkbox"/> 793B (4/91, CR88, 1/96, GI-13) <input type="checkbox"/> QX <input type="checkbox"/> VAR2 <input type="checkbox"/> D274 <input type="checkbox"/> D1466 <input type="checkbox"/> IB80 <input type="checkbox"/> IB181	<input type="checkbox"/> EDS
<input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> typ A <input type="checkbox"/> podtyp H5 <input type="checkbox"/> podtyp H9	<input type="checkbox"/> <i>Histomonas meleagridis</i>
<input type="checkbox"/> Różnicowanie szczepów NDV (lentogenne, mezo-/velogenne)	<input type="checkbox"/> Czynniki wirulencji <i>E. coli</i> – APEC (szczep bakteryjny)
<input type="checkbox"/> ILT	<input type="checkbox"/> Genetyczna serotypizacja <i>Pasteurella multocida</i> (szczep bakteryjny)
<input type="checkbox"/> Ospa (Pox)	<input type="checkbox"/> Genetyczna typizacja toksyn <i>Clostridium perfringens</i> (szczep bakteryjny)
<input type="checkbox"/> <i>Avibacterium paragallinarum</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A. paragallinarum</i> -różnicowanie typów A, B i C (szczep bakteryjny)	
<input type="checkbox"/> Wirus MD (różnicowanie szczepów MDV-1, Rispens, HVT)	
<input type="checkbox"/> CAV	
<input type="checkbox"/> ALV	
<input type="checkbox"/> <i>Pasteurella multocida</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp.</i>	
BADANIA PAKIETOWE	
<input type="checkbox"/> Archiwizacja materiału genetycznego po badaniu przez okres 6 miesięcy	<input type="checkbox"/> <i>Clostridium botulinum</i> tox C (bakteriologia ukierunkowana – <i>Clostridium spp.</i> , identyfikacja PCR <i>C. botulinum</i> , identyfikacja genu toksyny C)

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 lab. (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 osobiścieUpoważnieni do otrzymania sprawozdania z badania* Zleceniodawca Właściciel Płatnik innyCel 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. 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. Aktualny zakres akredytacji (PCA nr AB 1009). Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego oraz Zasady podejmowania decyzji 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.

Stwierdzenie zgodności ze specyfikacją lub wymaganiem: Tak Nie (jeśli tak, określić zasadę podejmowania decyzji, wpisać dokument odniesienia:

W przypadku nie zaznaczenia żadnej odpowiedzi laboratorium wykona badanie bez stwierdzenia zgodności. Dodatkowe uzgodnienia

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.



SLW BIOLAB

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

PO-03-7 z dnia 02.04.2024 strona 3/ 3

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