



.....  
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:

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

**Zlecone badania: \***

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

### MIKROBIOLOGIA

- Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe (z *Salmonella spp.*).
- Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe (bez *Salmonella spp.*).
- Badanie bakteriologiczne ukierunkowane.....
- Identyfikacja szczepu bakteryjnego metodą MALDI-TOF.
- Zabezpieczenie wyizolowanych szczepów bakteryjnych.
- Lekowrażliwość bakterii. Metoda dyfuzyjno-krążkowa (antybiogram) wg PBM-02. (AE)
- Badanie mykologiczne.
- Badanie anatomopatologiczne.
- Obecność i identyfikacja *Salmonella spp.*– wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09 ISO TR 6579-3:2014. (A)
- Badanie parazytologiczne:
  - flotacja  dekantacja  rozmaz bezpośredni  wymaz z wola  wymaz z kloaki
- 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 .....



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

PO-03-10 z dnia 25.09.2024 strona 2/ 2

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. 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](http://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](http://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.

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**