

.....
miejsowość, data

Zlecenie na badanie MASTITIS

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

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

Rodzaj próbek:	(wydzielina z gruczołu mlekowego)
Ilość próbek:	
Ferma:.....	WNI:..... Gatunek:.....
Rasa/ płęć:.....	Obiekt:..... Wiek:.....
Użytkowość:.....	Data pobrania:.....

Zleczone badania: *

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

BIOLOGIA MOLEKULARNA / PCR

Panel BIOLAB MASTITIS

(*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus dysgalactiae*, *Streptococcus uberis*, *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Serratia marcescens*, *Corynebacterium bovis*, *Trueperella pyogenes/Peptoniphilus indolicus*, gen oporności gronkowców na beta- laktamazę, *Mycoplasma bovis*, *Mycoplasma spp.*, grzyby drożdżopodobne, *Prototheca spp.*, *Clostridium spp./Bacillus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Enterobacteriaceae/Enterococcus spp.*)

Diagnostyka Mastitis w mleku zbiorczym – panel podstawowy

(*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus dysgalactiae*, *Streptococcus uberis*, *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Serratia marcescens*, *Corynebacterium bovis*, *Trueperella pyogenes/Peptoniphilus indolicus*, gen oporności gronkowców na beta- laktamazę, *Mycoplasma bovis*, *Mycoplasma spp.*, grzyby drożdżopodobne, *Prototheca spp.*)

MIKROBIOLOGIA

- Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe
- Badanie bakteriologiczne ukierunkowane.....
- Badanie przesiewowe w kierunku *Staphylococcus aureus*
- Badanie przesiewowe w kierunku *Streptococcus uberis*
- Badanie przesiewowe w kierunku *Streptococcus agalactiae*
- Lekowrażliwość bakterii. Metoda dyfuzyjno-krażkowa (antybiogram) (AE) wg PBM-02.
- Identyfikacja szczepu bakteryjnego metodą MALDI-TOF
- Zabezpieczenie wyizolowanych szczepów bakteryjnych w RB VAC
- Badanie mykologiczne (w tym *Prototheca spp.*)
- Badanie przesiewowe w kierunku *Prototheca spp.*



Oznaczenie próbek:

Lp.	Nr kolczyka, ćwiartka	Lp.	Nr kolczyka, ćwiartka	Lp.	Nr kolczyka, ćwiartka
1.		11.		21.	
2.		12.		22.	
3.		13.		23.	
4.		14.		24.	
5.		15.		25.	
6.		16.		26.	
7.		17.		27.	
8.		18.		28.	
9.		19.		29.	
10.		20.		30.	

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. 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, określć 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 epiżoocycznych, 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 przysługuję 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