



Zlecenie na badanie OWCE, KOZY

Miejscowość, data

	Zleceniodawca	Właściciel	Platnik
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 badania)

Narządy:

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

ELISA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chlamydophila spp. | <input type="checkbox"/> 4 jedn. ukł. pokarmowego (Rota, Corona, Crypto, E. coli) - kał |
| <input type="checkbox"/> Gorączka Q - surowica, mleko | <input type="checkbox"/> C. perfringens (toksyny: theta, beta, epsilon) - kał |
| <input type="checkbox"/> Wirus Schmallenberg – SBV | <input type="checkbox"/> Mycobacterium paratuberculosis |

Archiwizacja surowicy (przez okres 2 lat)

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BDV (krew, surowica, wycinki uszu, mleko, kał) | <input type="checkbox"/> Wirus Schmallenberg
(krew pełna na EDTA, surowica, tkanka mózgowa) |
| <input type="checkbox"/> Profil oddechowy 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 1 : <i>A. phagocytophilum</i> , <i>A. marginale</i> , <i>T. gondii</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"/> Wirus Bluetongue (BTV) (krew pełna - EDTA, śledziona, poroniony płód - śledziona, wątroba, serce, surowica) | <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii
(łożysko, wymazy z pochwy, wydzielina ropna z pochwy/maciecy, mleko, poroniony płód) |
| <input type="checkbox"/> Clostridium botulinum z jednoczesnym badaniem bakteriologicznym ukierunkowanym (wątroba, jelita, wymazy środowiskowe, pasza) | <input type="checkbox"/> Mycoplasma spp (mleko, punktat lub wymazy ze stawów, popłuczyny z układu oddechowego, wymazy z nosogardzieli, wycinki/wymazy z narządów) |
| <input type="checkbox"/> C. botulinum typ C i D
(po stwierdzeniu obecności <i>C. botulinum</i>) | <input type="checkbox"/> Genetyczna serotypizacja <i>P. multocida</i> (szczep bakteryjny) |
| <input type="checkbox"/> E. coli – czynnik wirulencji Shiga – Stx2e
(jelita, wymazy, kał, szczep bakteryjny) | <input type="checkbox"/> Genetyczna typizacja toksyn <i>C. perfringens</i> (szczep bakteryjny) |
| | <input type="checkbox"/> E. coli – enterotoksyczne czynniki wirulencji – F17, F41, F5
(jelita, wymazy, kał, szczep bakteryjny)) |

E. coli – enterotoksyczne czynniki wirulencji – F4, F18
(jelita, wymazy, kał, szczep bakteryjny)

Panel BIOLAB MASTITIS (mleko)
(*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.*)

***Mycobacterium paratuberculosis* (kał)**

Diagnostyka Mastitis w mleku zbiorczym – panel podstawowy (mleko)
(*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.*)

Archiwizacja materiału genetycznego przez okres 6 miesięcy

MIKROBIOLOGIA

- Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe z identyfikacją MALDI-TOF (z *Salmonella spp.*).
- Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe z identyfikacją MALDI-TOF (bez *Salmonella spp.*).
- Badanie bakteriologiczne ukierunkowane z identyfikacją MALDI-TOF
- Lekowrażliwość bakterii. Metoda dyfuzyjno-krażkowa (antybiogram) wg PBM-02 (AE)
- Identyfikacja szczepu bakteryjnego metodą MALDI-TOF.
- Zabezpieczenie wyizolowanych szczepów bakteryjnych: RB VAC inne (prosimy wskazać, gdzie).....
- 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)
- Test Naglera (test neutralizacji lecytynazy α -toksyny *Clostridium perfringens*).
- Badanie parazytologiczne (kał, treść jelit - flotacja, dekantacja; zeskrobina ze skóry).
- Badanie parazytologiczne (kał – rozmaz bezpośredni + test Giardia)
- Określenie liczby oocyst *Eimeria spp.* 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. 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, określ się zasadę podejmowania decyzji, wpisać dokument odniesienia:

W przypadku nie zaznaczenia żadnej odpowiedzi laboratorium wykona badanie bez stwierdzenia zgodności. Dodatkowo 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 nieregulowanych 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