



Zlecenie na badanie JELENIOWATE, ALPAKI, KONIE

Miejscowość, data

	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 badania)

Narządy:

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

ELISA JELENIOWATE

- ☐ C. perfringens (toksyny: theta, beta, epsilon) - kał
- ☐ 4 jedn. ukł. pokarmowego (Rota, Corona, Crypto, E. coli) - kał
- ☐ Gorączka Q - surowica, mleko
- ☐ Chlamydia spp.
- ☐ Wirus Schmallenberg – SBV
- ☐ Mycobacterium paratuberculosis

☐ Archiwizacja surowicy (przez okres 2 lat)

ELISA ALPAKI

- ☐ C. perfringens (toksyny: theta, beta, epsilon) - kał
- ☐ 4 jedn. ukł. pokarmowego (Rota, Corona, Crypto, E. coli) - kał
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

ELISA KONIE

- ☐ C. perfringens (toksyny: theta, beta, epsilon) - kał
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

BIOLOGIA MOLEKULARNA / PCR JELENIOWATE, ALPAKI, KONIE

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

- ☐ Profil poronny 1: A. phagocytophilum, A. marginale, T. gondii, N. caninum, L. phatogenes, Chlamydiaeae, Salmonella spp, C. burnetii, L. monocytogenes, C. fetus (wymazy lub wycinki narządów wewn. poronionego płodu, w tym mózg, poroniony płód, łożysko, sznur pępowinowy, wydzielina/wymazy z pochwy)
- ☐ E. coli – czynnik wirulencji Shiga (jelita, wymazy, kał, szczep bakteryjny)
- ☐ 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)

- ☐ Mycoplasma spp (mleko, punkt lub wymazy ze stawów, popłuczyny z układu oddechowego, wymazy z nosogardzieli, wycinki/wymazy z narządów)
- ☐ Genetyczna serotypizacja P. multocida (szczep bakteryjny)
- ☐ Salmonella spp.(kał, wymazy podszwowe)
- ☐ Clostridium botulinum z jednoczesnym badaniem bakteriologicznym ukierunkowanym (wątroba, jelita, wymazy środowiskowe, pasza)
- ☐ C. botulinum typ C i D (po stwierdzeniu obecności C. botulinum)
- ☐ Genetyczna typizacja toksyn C. perfringens (szczep bakteryjny)

☐ Archiwizacja materiału genetycznego powyżej 8 tygodni	☐ Przyjęcie, pobranie i archiwizacja próbek wycinków narządów wewnętrznych lub wymazów bez badania PCR (partia próbek)
--	---

PCR JELENIOWATE	PCR ALPAKI	PCR KONIE
☐ BVD-MD (krew, surowica, wycinki uszu, mleko, kał)	☐ BVD-MD (krew, surowica, wycinki uszu, mleko, kał)	☐ Influenza A
☐ 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)	☐ 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)	☐ Profil oddechowy II : <i>M. haemolytica</i>, <i>P. multocida</i>, <i>H. somni</i>, <i>Coronavirus</i>, (popłuczyny z układu oddechowego, wymazy z nosogardzieli, wycinki/wymazy pobrane z płuc)
☐ Wirus Bluetongue (BTV) (krew pełna - EDTA, śledziona, poroniony płód - śledziona, wątroba, serce, surowica)	☐ Wirus Bluetongue (BTV) (krew pełna - EDTA, śledziona, poroniony płód - śledziona, wątroba, serce, surowica)	☐ EHV-1
☐ Wirus Schmallenberg (krew pełna na EDTA, surowica, tkanka mózgowa)	☐ Wirus Schmallenberg (krew pełna na EDTA, surowica, tkanka mózgowa)	☐ EHV-4
☐ <i>Coxiella burnetii</i> (łożysko, wymazy z pochwy, wydzielina ropna z pochwy/macicy, mleko, poroniony płód)	☐ <i>Coxiella burnetii</i> (łożysko, wymazy z pochwy, wydzielina ropna z pochwy/macicy, mleko, poroniony płód)	☐ EAV
☐ <i>Mycobacterium paratuberculosis</i> (kał)	☐ <i>Mycobacterium paratuberculosis</i> (kał)	
☐	☐ IBR-DIVA (popłuczyny z układu oddechowego, wymazy z nosogardzieli, wycinki/wymazy pobrane z płuc, nasienie, popłuczyny/wymazy z napletka)	
☐	☐ EHV-1	

MIKROBIOLOGIA

☐	Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe z identyfikacją MALDI-TOF (z <i>Salmonella</i> spp.).
☐	Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe z identyfikacją MALDI-TOF (bez <i>Salmonella</i> spp.).
☐	Badanie bakteriologiczne ukierunkowane z identyfikacją MALDI-TOF
☐	Lekowrażliwość bakterii. Metoda dyfuzyjno-krażkowa (antybiogram) wg PBM-02 (AE)
☐	Oznaczenie mechanizmu oporności ESBL (w przypadku antybiogramu dla Enterobacteriaceae)
☐	Identyfikacja szczepu bakteryjnego metodą MALDI-TOF.
☐	Badanie mykologiczne.
☐	Badanie anatomopatologiczne.
☐	Obecność i identyfikacja <i>Salmonella</i> 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 <i>Clostridium perfringens</i>).
☐	Badanie parazytologiczne (kał, treść jelit - flotacja, dekantacja; zeszkrobina ze skóry).
☐	Badanie parazytologiczne (kał – rozmaz bezpośredni + test Giardia)
☐	Określenie liczby oocyst <i>Eimeria</i> spp. w 1 g kału (OPG).

AUTOSZCZEPIONKA

☐	Przekazanie wyizolowanych szczepów bakteryjnych do RB VAC w celu produkcji autoszczepionki (Zamówienie na autoszczepionkę prosimy składać bezpośrednio w RB VAC.)
☐	Przekazanie wyizolowanych szczepów bakteryjnych do innego laboratorium – prosimy wskazać , gdzie

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.



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

PO-03-18 z dnia 12.05.2025 strona 3/ 3

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