

Zlecenie na badanie DRÓB

.....
 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, 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 histopatologiczne bursy Fabrycjusza z oceną scoringową wg skali Muskett'a (Badanie sugerowane do wykonania równoległe z badaniem PCR)
--	--

	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
☐ AE	☐ MM PBS-18 (AE)	☐ Salmonella grupa B PBS-34 (AE)	☐ 4/91
☐ AI typ A	☐ MSMG PBS-09 (AE)	☐ Salmonella grupa D PBS-33 (AE)	☐ D1466
☐ ASO (CastV)	☐ MG PBS-08 (AE)	☐ C. perfringens (toksyny: theta, beta, epsilon) - kał	☐ D274
☐ CAV	☐ MS	Aglutynacja	☐ D3128
☐ EDS	☐ ORT	☐ MG-p PBS-30 (AE)	☐ D8880
☐ FAdV-1	☐ REO	☐ MS-p PBS-31 (AE)	☐ Italy-O2
☐ IBD PBS-01 (AE)	☐ PM	☐ SPG-p PBS-32 (AE)	☐ M41
☐ IBD – VP2	☐ ND PBS-11 (dla kur) (AE)	Metoda HI	☐ QX
☐ IBV	☐ ND PBS-66 (dla indyków) (AE)	☐ NDV typizacja genotypu II (Lasota)	Archiwizacja (2 lata)
☐ TRT	☐ ND		
☐ ILT	☐ ND (dla szczepionek wektor. HVT)		

BIOLOGIA MOLEKULARNA / PCR

☐ MG	☐ Wirus zakaźnego zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego (AE)
☐ MG znokautowany wobec szczepu 6/85 i T-like	☐ Riemerella anatipestifer
☐ MG ts-11	☐ FAdV (fowl adenovirus)
☐ MS	☐ Rotawirusy typu A i D - DIVA
☐ MS-H DIVA	☐ Astrowirusy kurze typu A i B (CastV)
☐ Różnicowanie M. meleagridis i M. iowae (MM/MI)	☐ Wirus zakaźnego zapalenia nerek (ANV)
☐ Mycoplasma spp.	☐ Astrowirusy indycze typu A i B (TastV) – DIVA

☐ <i>Pasteurella multocida</i>	☐ Wirus krwotocznego zapalenia jelit indyków (HEV)
☐ ORT	☐ Wirus zapalenia wątroby typu E (BLS, aHEV)
☐ 1 pula ☐ 3 pule (górne, dolne drogi oddechowe i stawy)	☐ Wirus zakaźnego zapalenia wątroby indyków (TVH)
☐ Reowirusy	☐ Krwotoczne zapalenie jelit gęsi (HNEG)
☐ Reowirus szczep szczepionkowy S1133	☐ Choroba Derzsy'ego (test różnicujący DPV i GoPV)
☐ Wirus IBD (screening)	☐ Cirkowiroza gęsi
☐ Podtypy IBDV	☐ Wirus zapalenia wątroby typu A kaczek (DHV)
☐ A1 (classic) ☐ A3 (very virulent) ☐ A7 (early Australian)	☐ Wirus zapalenia jelit kaczek (DEV)
☐ Podtypy aMPV (TRT/SHS)	☐ EDS
☐ A i B ☐ C ☐ D	☐ <i>Salmonella spp.</i>
☐ Koronawirusy ptasie (aCoV) - screening	☐ <i>Histomonas meleagridis</i>
☐ Warianty IBV	☐ Czynniki wirulencji <i>E. coli</i> – APEC (szczep bakteryjny)
☐ Mass ☐ 793B (4/91, CR88, 1/96, GI-13) ☐ QX	☐ Genetyczna serotypizacja <i>Pasteurella multocida</i> (szczep bakteryjny)
☐ VAR2 ☐ D274 ☐ D1466 ☐ IB80 ☐ IB181	☐ Genetyczna typizacja toksyn <i>Clostridium perfringens</i> (szczep bakteryjny)
☐ Influenza	
☐ typ A ☐ podtyp H5 ☐ podtyp H9	
☐ Różnicowanie szczepów NDV (lentogenne, mezo-/velogenne)	BADANIA PAKIETOWE
☐ ILT	☐ <i>Clostridium botulinum</i> tox C (bakteriologia ukierunkowana – <i>Clostridium spp.</i> , identyfikacja PCR <i>C. botulinum</i> , identyfikacja genu toksyny C)
☐ Ospa (Pox)	WARIANTY IBV
☐ <i>Avibacterium paragallinarum</i>	☐ 4 warianty (Mass, Var2, 793B, D274)
☐ <i>A. paragallinarum</i> -różnicowanie typów A, B i C (szczep bakteryjny)	☐ 6 wariantów (Mass, Var2, 793B, D274, D1466, QX)
☐ Wirus MD (różnicowanie szczepów MDV-1, Rispens, HVT)	☐ 8 wariantów (Mass, Var2, 793B, D274, D1466, QX, IB80, D181)
☐ CAV	ENTEROWIRUSY „KURZE”
☐ REV	(CAstV, ANV, Reowirusy, Rotawirusy)
☐ ALV	ENTEROWIRUSY „INDYCZE”
☐ ALV typ A	(TastV, HEV, Reowirusy, Rotawirusy, aCoV)
☐ Archiwizacja materiału genetycznego powyżej 8 tygodni	
☐ Przyjęcie, pobranie i archiwizacja próbek wycinków narządów wewnętrznych lub wymazów bez badania PCR (partia próbek)	
MIKROBIOLOGIA KLINICZNA	
☐ Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe z identyfikacją MALDI-TOF (z <i>Salmonella spp.</i>).	
☐ Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe z identyfikacją MALDI-TOF (bez <i>Salmonella spp.</i>).	
☐ 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 spp.</i> – wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09 ISO TR 6579-3:2014. (A)	
☐ Badanie parazytologiczne (flotacja - kał, zeszkrobina z błony śluzowej - jelita).	
☐ Określenie liczby oocyst <i>Eimeria spp.</i> w 1 g kału (OPG).	
☐ Test Naglera (test neutralizacji lecytynazy α -toksyny <i>Clostridium perfringens</i>).	
☐ 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).	
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.

*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