TRZODA

KOD PRÓBKI:

VetLabGroup Jędryczko sp. z o.o.
ul. Ostródzka 49, 11-036 Gietrzwałd
tel. 89 512 30 50, (51,57,58)

ZLECENIE NA WYKONANIE BADAŃ LABORATORYJNYCH

Data dostarczenia próbki.....godz.....przez.....

Data pobrania materiału.....godz.....

Gatunek.....wiek..... płeć ☐♀ ☐♂

Opis próbki:

RODZAJ I LICZBA PRÓBEK:

☐ krew:..... ☐ surowica:..... ☐ mocz:..... ☐ kał:..... ☐ mleko:.....

☐ zeskrobiny:.....☐ nasienie:.....☐ zwłoki:.....☐ inne:.....

☐ wycinki narządów:.....

☐ wymaz (podać miejsce pobrania):

(szczegółowe informacje – numery próbek, wywiad podać na 2-giej stronie)

A. WŁAŚCICIEL (imię, nazwisko, nazwa firmy, dokładny adres, telefon, e-mail)

.....

.....

.....

.....

B. ZLECENIODAWCA (imię, nazwisko, nazwa firmy, dokładny adres, telefon, e-mail)

.....

.....

.....

.....

TELEFON KONTAKTOWY:

PŁATNIK: ☐ **A** ☐ **B** ☐ **INNY:**

NIP/PESEL (w przypadku braku nr NIP) PŁATNIKA:

Upoważniam Was do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu.

Uwaga: badania bakteriologiczne w standardzie wykonujemy wraz z antybiogramami

MIKROBIOLOGIA

KAŁ, WYCINKI, WYMAZY

- ❑ **bakteriologia podstawowa**
- ❑ **bakteriologia pełna –** podst. + salmonella + beztlenowce
- ❑ **bakteriologia kierunkowa**
  - ○ Salmonella
  - ○ Beztlenowce
  - ○ Streptococcus suis
  - ○ Actinobacillus pleuropneumoniae
    - ○ Serotypowanie PCR
  - ○ Glaesserella parasuis (Hps)
    - ○ Serotypowanie PCR 1-15
  - ○ Pasteurella
  - ○ Bordetella
  - ○ Campylobacter
  - ○ Yersinia
- ❑ **BEZ ANTYBIOGRAMU**
- ❑ **Beztlenowce ilościowo**
- ❑ Inne:.....
- ❑ **mikologia**
- ❑ **MIKOGRAM**
- ❑ **Identyfikacja Maldi-Tof**

SEROLOGIA

SUROWICA, KREW

- ❑ **APP** (Actinobacillus pleuropneumoniae)
  - ○ toksyna IV (test podstawowy)
  - ○ serotypy 1-12
- ❑ **serotypowanie APP**
  - ○ komplet
  - ○ app2 ○app5 ○app10 ○app12 ○app3-6-8 ○app1-9-11 ○app4-7
- ❑ **Chlamydophila abortus**
- ❑ **Grypa świń** – typ A
- ❑ **Hps** (Glaesserella parasuis)
- ❑ **Lawsonia intracellularis**
- ❑ **Leptospira**
- ❑ **M.hyopneumoniae**
- ❑ **PCV-2 (PMWS)**
- ❑ **PPV** (parwowiroza)
- ❑ **PRRS**
- ❑ **PRV** (ch. Aujeszky)
- ❑ **Różyca**
- ❑ **Rotawirus**
- ❑ **Salmonelloza**

KAŁ – antygen (ELISA)

- ❑ Rotawirus

PROFILE KIERUNKOWE PCR (WYCINKI)

- ❑ **profil ronienia podstawowy PCR**- PRRSV, PCV-2, PCV-3, Chlamydophila spp.
- ❑ **profil ronienia rozszerzony PCR** - PRRSV, PCV-2, PCV-3, Chlamydophila spp., EMCV, Leptospira spp.
- ❑ **profil oddechowy PCR** PRRSV, SIV,PCV-2, PRV1, APP, Hps
- ❑ **Profil ronienia serologiczny** (PRRS, PPV, Leptospiroza, grypa świń typ A, Chlamydophila abortus)

PCR

- ❑ **APP** (Actinobacillus pleuropneumoniae)
- ❑ **APP – typowanie 1-19** (z posiewem bakteryjnym)
- ❑ **Brachyspira hyodysenteriae**
- ❑ **Brachyspira pilosicoli**
- ❑ **Chlamydophila spp.**
- ❑ **Escherichia coli – czynniki wirulencji**
  - ○ prosięta ssące – F4, F5, F6, F41, Sta
  - ○ prosięta odsadzone – F4, F18, Sta, Stb, LT
  - ○ obrzękówka – F18, Stx2e
- ❑ **Clostridioides difficile A+B**
- ❑ **Clostridium perfringens toxic genes** (α, β, ε, ι, b2, entero, netB)
- ❑ **EMCV** (encephalomyocarditis)
- ❑ **Epidemiczna biegunka świń (PED)?**
- ❑ **Grypa typ A** (influenza A)
- ❑ **Typowanie wirusa grypy:** (H1N1, H1N2, H3N2)
- ❑ **Grypa A H1N1 Pandemic**
- ❑ **Hps** (Glaesserella parasuis)
- ❑ **Hps typowanie 1-15**
- ❑ **Hps potencjał chorobotwórczy szczepu**
- ❑ **Lawsonia intracellularis**
- ❑ **Leptospira spp.**
- ❑ **Mycoplasma hyopneumoniae**
- ❑ **Mycoplasma hyorhinis**
- ❑ **Mycoplasma hyosynoviae**
- ❑ **Mycoplasma haemosuis** (eperytrozoon)
- ❑ **PCMV** (wirus cytomegalii)
- ❑ **PCV-2**
- ❑ **PCV-2** sekwencjonowanie
- ❑ **PCV-2** ilościowo
- ❑ **PCV-3**
- ❑ **PPV** (parwowiroza)
- ❑ **PRRS** (US/EU)
- ❑ **PRRSV sekwencjonowanie**
- ❑ **PRV 1 (Parainfluenza świń)**
- ❑ **Rotawirus A/B/C**
- ❑ **Salmonella**
- ❑ **Salmonella enteritidis**
- ❑ **Salmonella typhimurium**
- ❑ **Pasteurella multocida, PMT szczepy toksynotwórcze, Bordetella bronchiseptica**
- ❑ **PMT szczepy toksynotwórcze**

TRZODA

KOD PRÓBKI:

ANALITYKA

HEMATOLOGIA
- ❑ **morfologia krwi**
- ❑ **rozmaz**

ENZYMY
- ❑ **ALT** - aminotransferaza alaninowa
- ❑ **AST** – aminotransferaza asparaginianowa
- ❑ **AP** - fosfataza alkaliczna
- ❑ **CK** - kinaza kreatynowa
- ❑ **LDH** - dehydrogenaza mleczanowa
- ❑ **GGTP** - γ-glutamylotransferaza
- ❑ **AMYL** - amylaza
- ❑ **LIPA** – lipaza

METABOLITY
- ❑ **ALB** - albuminy
- ❑ **TP** - białko całkowite
- ❑ **BIL** - bilirubina
- ❑ **GLUC** - glukoza
- ❑ **UREA** - mocznik
- ❑ **CREA** - kreatynina
- ❑ **UA** - kwas moczowy
- ❑ **TG** - trójglicerydy
- ❑ **CHOL** - cholesterol całkowity

ELEKTROLITY
- ❑ **Ca** - wapń
- ❑ **P** - fosfor
- ❑ **Mg** - magnez
- ❑ **Fe** - żelazo
- ❑ **Na** - sód
- ❑ **K** - potas
- ❑ **Cl** - chlorki
- ❑ **Zn** - cynk
- ❑ **Cu** – miedź

WITAMINY
- ❑ **Wit. A**
- ❑ **Wit. E**

BADANIE MOCZU
- ❑ badanie ogólne
- ❑ osad

BADANIA TOKSYKOLOGICZNE

SUROWICA - MIKOTOKSYNY
- ❑ **OTA**
- ❑ **ZEN**

TOKSYNY Cl. perfringens
- ❑ **α**
- ❑ **B**
- ❑ **Antygen, α, β, ε**

PROFILE DIAGNOSTYCZNE

- ❑ **profil diagnostyczny biochemiczny** – ALT, AST, AP, GLUC, TP, ALB, AMYL, BIL, CK, GLDH, GGTP, LDH, UREA, CREA, Cl, P, Mg, Na, K, Ca, Fe
- ❑ **profil diagnostyczny** – morfologia, ALT, AST, AP, GLUC, TP, ALB, AMYL, BIL, CK, GLDH, GGTP, LDH, UREA, CREA, Cl, P, Mg, Na, K, Ca, Fe
- ❑ **profil diagnostyczny rozszerzony** – diagnostyczny + Cu, Zn

PARAZYTOLOGIA

KAŁ, JELITA
- ❑ **badanie parazytologiczne pełne** (flotacja, dekantacja)
- ❑ fl otacja (nicienie jelitowe)
- ❑ dekantacja (tasiemce, przywry)
- ❑ kokcydia

ZESKROBINY
- ❑ ektopasożyty

BADANIE NASIENIA

- ❑ badanie morfologiczne
- ❑ badanie bakteriologiczne
- ❑ ilość drobnoustrojów w 1 cm^3
- ❑ badania uzupełniające
  - objętość, barwa, pH
  - koncentracja
  - ruchliwość plemników
  - aglutynacja plemników

ODBIÓR WYNIKÓW

❑odb. osobisty ❑ poczta ❑ fax ❑ e-mail

.....

Uwaga – w przypadku wysyłki faktury i wyników pocztą tradycyjną doliczana będzie opłata administracyjna w wysokości 5 zł. Preferowana jest forma elektroniczna.

PROFILE KIERUNKOWE (KAŁ, JELITA)

- ❑ **Profil biegunkowy – prosięta** (bakteriologia pełna, Parazytologia, Rotawirus- ag)
- ❑ **Profil biegunkowy prosięta rozszerzony-** (bakteriologia pełna, Parazytologia)+ (TGEV, PEDV, Rotavirus A/B/C-PCR)
- ❑ **Profil biegunkowy PCR-tuczniki- triplex** (Brachyspira hyodysenteriae/Brachyspira pilosicoli/Lawsonia intracellularis)
- ❑ **Enteropanel PCR** (TGEV, PEDV, PRVA)

Data i podpis osoby przyjmującej próbkę

Data i popis PŁATNIKA

INNE BADANIA:

❑ **Przygotowanie AUTOSZCZEPIONKI (rodzaj, ilość):**

Data i podpis zlecającego badanie

Oświadczenie: materiał dostarczony do badań nie pochodzi z fermy podejrzanej o choroby zwalczane z urzędu, do których wg ustawy należą: CSF – klasyczny pomór świń, ASF – afrykański pomór świń, SVD – choroba pęcherzykowa świń, VS – pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, bruceloza świń, FMD – pryszczyca.

Cel badania:

☐ wynik badania do wykorzystania w obszarze regulowanym prawnie ☐ wynik badania do wykorzystania poza obszarem regulowanym prawnie

Laboratorium zobowiązuje się do przeprowadzenia badań według obowiązujących w laboratorium metod badawczych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności Klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej i archiwizowanie ich przez okres 5 lat. Pozostałości próbek po badaniach do dyspozycji laboratorium. Klient wyraża zgodę na wykorzystanie wyników do opracowań statystycznych. Klientowi lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie jako obserwator oraz złożenia pisemnej skargi do Kierownika laboratorium, wg obowiązującej w laboratorium procedury. Wyniki badań podane zostaną z ich niepewnością, gdy ma to znaczenie dla: miarodajności wyników badania/ich zastosowania/zgodności z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi i/lub na życzenie Klienta. W oszacowanej niepewności nie uwzględnia się niepewności związanej z pobieraniem próbek. Na życzenie Klienta laboratorium podejmuje się stwierdzenia zgodności ze specyfikacją lub wymaganiami w obszarze regulowanym prawnie (dotyczy metod ilościowych) stosując zasadę podejmowania decyzji zgodną z ILAC-G8:09/2019 (włącznie z oceną poziomu ryzyka dla przyjętej zasady) lub inną wskazaną przez Klienta. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego. Spory wynikające z realizacji umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby wykonawcy. Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia otrzymania faktury Vat na konto wykonawcy, wskazane na fakturze wg cennika obowiązującego w laboratorium lub gotówką w siedzibie wykonawcy. Zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej. Kopię zlecenia otrzymuje zleceniodawca. Płatnik wyraża zgodę na obciążenie go dodatkowymi kosztami związanymi z procesem windykacji, w tym za wezwanie do zapłaty, monity, itp.