

VetLabGroup Jędrzychko sp. z o.o.
ul. Ostródzka 49, 11-036 Gietrzwałd
tel. 89 512 30 50, 89 512 30 52

ZLECENIE NA WYKONANIE BADAŃ LABORATORYJNYCH

Data dostarczenia próbki:	godz.:	przez:
Data pobrania materiału:..... godz.:.....		
<input type="checkbox"/> kury hodowlane <input type="checkbox"/> kury noski <input type="checkbox"/> brojlery kurze <input type="checkbox"/> indyki hodowlane <input type="checkbox"/> indyki rzeźne <input type="checkbox"/> gęsi <input type="checkbox"/> kaczki <input type="checkbox"/> inne:		
RODZAJ I LICZBA PRÓBEK:		
<input type="checkbox"/> zwłoki :..... <input type="checkbox"/> narządy wewnętrzne :..... <input type="checkbox"/> wymazy z : <input type="checkbox"/> mekonium :..... <input type="checkbox"/> kał:..... <input type="checkbox"/> surowica / krew pełna :..... <input type="checkbox"/> jaja :..... <input type="checkbox"/> pióra :..... <input type="checkbox"/> puch :..... <input type="checkbox"/> pasza :..... <input type="checkbox"/> inne:		
Kurnik/Stado nr: Aktualna liczebność kurnika/stada: Wiek kurnika/stada: Rasa: System chowu: Liczba stad w gospodarstwie:		
Stado w okresie: <input type="checkbox"/> odchowu <input type="checkbox"/> nieśności <input type="checkbox"/> przed ubojem		

A. WŁAŚCICIEL (imię, nazwisko, nazwa firmy, dokładny adres, telefon, e-mail)
.....
.....
.....
.....
B. ZLECENIODAWCA (imię, nazwisko, nazwa firmy, dokładny adres, telefon, e-mail)
.....
.....
.....
.....
TELEFON KONTAKTOWY (do osoby, wyłącznie której będą udzielane informacje dotyczące wyników):
.....
PŁATNIK: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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	PCR		
WYCINKI, WYMAZY, ZWŁOKI <input type="checkbox"/> bakteriologia podstawowa <input type="checkbox"/> bakteriologia pełna (podstawowa+salmonella+beztlenowce) <input type="checkbox"/> bakteriologia kierunkowa o Salmonella o Beztlenowce o Campylobacter Inne..... JEDNODNIÓWKI <input type="checkbox"/> bakteriologia podstawowa <input type="checkbox"/> bakt. podst. + Salmonella <input type="checkbox"/> bakt. podst. + beztlenowce <input type="checkbox"/> bakteriologia pełna (podstawowa+salmonella+beztlenowce) <input type="checkbox"/> ANTYBIOGRAM <input type="checkbox"/> mikologia <input type="checkbox"/> MIKOGRAM	<input type="checkbox"/> Enteropatie – INDYK (TastV-1, TastV-2, ACoV, parwovirusy, rotawirusy) <input type="checkbox"/> Enteropatie – KURA (CAstV, ANV, parwovirusy, rotawirusy) <input type="checkbox"/> Adenowirusy: o Adenowirusy gr I – FAdV o Adenowirusy gr II – HE o Adenowirusy gr III – EDS <input type="checkbox"/> APEC <input type="checkbox"/> Astrowirusy: o Astrowirus indyków typ I (TastV-1) o Astrowirus indyków typ II (TastV-2) o Astrowirus kurząt (CAstV) o ANV – wirusowe zap. nerek ptaków <input type="checkbox"/> Avian Coronavirus <input type="checkbox"/> Avian Polyomavirus – papugi <input type="checkbox"/> Choroba Derzsy’ego <input type="checkbox"/> Cirkowioza gęsi <input type="checkbox"/> Clostridioides difficile toxin genes A (Enterotoxin)+B (Cytotoxin) <input type="checkbox"/> Clostridium perfringens toxin genes (α, β, ε, ι, b2, entero, netB)	<input type="checkbox"/> IBD screening <input type="checkbox"/> IBD genogrupa A3 (very virulent) <input type="checkbox"/> ILT <input type="checkbox"/> IBV- kury, bażanty <input type="checkbox"/> IB - aCoV screening <input type="checkbox"/> IB pakiet podstawowy - Mass, 4/91 (793B, CR88, 1/96), Var2, QX <input type="checkbox"/> IB pakiet podstawowy plus - jak wyżej plus IB-ACoV screening <input type="checkbox"/> IB pakiet standard - Mass, 4/91 (793B, CR88, 1/96), Var2, QX, D274, D1466 <input type="checkbox"/> IB pakiet standard plus - jak wyżej plus IB-ACoV screening <input type="checkbox"/> IB pakiet max - Mass, 4/91 (793B, CR88, 1/96), Var2, QX, D274, D1466, IB80, D181 <input type="checkbox"/> IB pakiet max plus - jak wyżej plus IB-ACoV screening <input type="checkbox"/> IB warianty pojedynczo (otoczyć pętlą wybrane): Massachusetts, 4/91 (793B, CR88, 1/96), Var2, QX, D274, D1466, IB80, D181 <input type="checkbox"/> Influenza A <input type="checkbox"/> Krwotoczne zapalenie jelit gęsi (HNEG) <input type="checkbox"/> MD – Choroba Mareka – MDV1, MDV2, HVT <input type="checkbox"/> różnicowanie szczepu Rispens od wirulentnych	<input type="checkbox"/> Metapneumowirusy TRT/SHS (AMPV) – Pneumo A, B, C, D <input type="checkbox"/> Mycoplasma spp. <input type="checkbox"/> Mycoplasma o MG – M. gallisepticum o MM – M. meleagridis o MS – M. synoviae o MI – M. iowae <input type="checkbox"/> ND (Newcastle disease, rzekomy pomór drobiu) <input type="checkbox"/> ND – różnicowanie szczepów lentogenicznych od welo/mezogenicznych <input type="checkbox"/> ORT <input type="checkbox"/> Parwovirusy <input type="checkbox"/> PBFDV (Psittacine beak and feather disease virus) – papugi <input type="checkbox"/> pleć u papug <input type="checkbox"/> reowiroza <input type="checkbox"/> Retikuloendotelioza <input type="checkbox"/> Rotawirus <input type="checkbox"/> Salmonella o Salmonella spp. o Serowar S.Enteritidis o Serowar S.Typhimurium

SEROLOGIA		TOKSYKOLOGIA	PARAZYTOLOGIA	
SUROWICA, KREW Testy ELISA <input type="checkbox"/> Adenowirusy gr. I (FAdV) <input type="checkbox"/> AE – zapalenie mózgu i rdzenia <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> Astrowirus kurcząt (CAstV) <input type="checkbox"/> Białaczki – typ AB <input type="checkbox"/> Białaczki – typ J <input type="checkbox"/> Białaczki – typ AB - ANTYGEN <input type="checkbox"/> BLS – Big Spleen and Liver Disease <input type="checkbox"/> CIA – anemia zakaźna <input type="checkbox"/> IB – zakaźne zapalenie oskrzeli <input type="checkbox"/> IBD – choroba Gumboro <input type="checkbox"/> IBD VP2		<input type="checkbox"/> ILT – zapalenie krtani i tchawicy <input type="checkbox"/> ILT gI (p-ciała dla glikoproteiny I) <input type="checkbox"/> ILT gB (p-ciała dla glikoproteiny B) <input type="checkbox"/> Metapneumowirusy (TRT/SHS) <input type="checkbox"/> Mycoplasma: <ul style="list-style-type: none"> o MM – M.meleagridis o MS/MG o MS o MG <input type="checkbox"/> ND – rzekomy pomór drobiu <input type="checkbox"/> ND – F (p-ciała dla proteiny F) <input type="checkbox"/> ND – NP (p-ciała dla nukleoproteiny) <input type="checkbox"/> ORT <input type="checkbox"/> Reowiroza Testy aglutynacji płytowej <input type="checkbox"/> MG (M. gallisepticum) <input type="checkbox"/> MS (M. synoviae)	TOKSYNY Cl. perfringens <input type="checkbox"/> α <input type="checkbox"/> β <input type="checkbox"/> Antygen, α, β, ε <hr/> HEMATOLOGIA <input type="checkbox"/> morfologia (odczyt z aparatu) <input type="checkbox"/> rozmaz (ocena mikroskopowa) <hr/> ANALITYKA Badania biochemiczne surowicy krwi – dostępnych jest prawie 40 parametrów. Zalecany kontakt z laboratorium.	KAŁ, JELITA <input type="checkbox"/> pełne badanie parazytologiczne (flotacja, dekantacja) <input type="checkbox"/> flotacja (nicienie jelitowe) <input type="checkbox"/> dekantacja (tasiemce, przywry) <input type="checkbox"/> kokcydia <ul style="list-style-type: none"> o OPG TCHAWICA (materiał z sekcji) <input type="checkbox"/> Pasożyty płucne (Syngamus trachea) WYMAZY Z WOLA, KLOAKI (pobierane na miejscu w laboratorium) <input type="checkbox"/> Trichomonas/Hexamita ZESKROBINY <input type="checkbox"/> ektopasożyty

INNE BADANIA/UWAGI: <input type="checkbox"/> Przygotowanie AUTOSZCZEPIONKI (skład antygenowy szczepionki, ilość):	ODBIÓR WYNIKÓW <input type="checkbox"/> odb. osobisty <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> e-mail: Uwaga – w przypadku wysyłki faktury i wyników pocztą tradycyjną doliczana będzie opłata administracyjna w wysokości 5 zł. Preferowana jest forma elektroniczna.
	Data i podpis osoby przyjmującej próbkę
Oświadczenie: materiał dostarczony do badań nie pochodzi z fermi podejrzanej o choroby zwalczane z urzędu, do których wg ustawy należą: ND – rzekomy pomór drobiu oraz AI – grypa ptaków.	Data i podpis PŁATNIKA
	Data i podpis zlecającego badanie

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.