

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.....

Gatunek.....wiek..... płeć  ♀  ♂

Opis próbki:

**RODZAJ I LICZBA PRÓBEK:**

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

zeszkrobiny:.....  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.

| MIKROBIOLOGIA  | SEROLOGIA  | PCR  |  |
|--|--|--|--|
| <p><b>KAŁ, WYCINKI, WYMAZY</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>bakteriologia podstawowa</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>bakteriologia pełna</b> –<br/>podst. + salmonella +<br/>beztlenowce</p> <p><input type="checkbox"/> <b>bakteriologia kierunkowa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Salmonella</li> <li>o Beztlenowce</li> <li>o Streptococcus suis <ul style="list-style-type: none"> <li>o serotypowanie</li> </ul> </li> <li>o Actinobacillus pleuropneumoniae <ul style="list-style-type: none"> <li>o serotypowanie</li> </ul> </li> <li>o Glaesserella parasuis (Hps)</li> <li>o Pasteurella</li> <li>o Bordetella</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Inne:.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>ANTYBIOGRAM</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>mikologia</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>MIKOGRAM</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Badanie mikroskopowe na obecność krętków w kale</b></p> | <p><b>SUROWICA, KREW</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>APP</b> (Actinobacillus pleuropneumoniae)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o toksyna IV (test podstawowy)</li> <li>o serotypy 1-12</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Chlamydomphila abortus</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Grypa świń</b> – typ A</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Hps</b> (Haemophilus parasuis)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Lawsonia intracellularis</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Leptospira</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>M.hypopneumoniae</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PCV-2 (PMWS)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PPV</b> (parwowiroza)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>PRRS</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PRV</b> (ch. Aujeszky)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Różyca</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Salmonelloza</b></p> <p><b>KAŁ – antygen (ELISA)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Rotawirus</p> | <p><input type="checkbox"/> <b>APP</b> (Actinobacillus pleuropneumoniae)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>APP – typowanie</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Brachyspira hyodysenteriae</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Brachyspira pilosicoli</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Chlamydomphila spp.</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Escherichia coli – czynniki wirulencji</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o prosięta ssące – F4, F5, F6, F41, Sta</li> <li>o prosięta odsadzone – F4, F18, Sta, Stb, LT</li> <li>o obrzękówka – F18, Stx2e</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>EMCV</b> (encephalomyocarditis)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Epidemiczna biegunka świń (PED)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Grypa typ A</b> (influenza A)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Typowanie wirusa grypy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o H1N1</li> <li>o H1N2</li> <li>o H3N2</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Grypa A H1N1 Pandemic</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Hps</b> (Glaesserella parasuis)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Lawsonia intracellularis</b></p> | <p><input type="checkbox"/> <b>Leptospira spp.</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Mycoplasma hyopneumoniae</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Mycoplasma hyorhinis</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Mycoplasma hyosynoviae</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Mycoplasma haemosuis</b> (eperytrozoon)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>PCMV</b> (wirus cytomegalii)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>PCV-2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PCV-2 sekwencjonowanie</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PCV-3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PPV</b> (parwowiroza)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>PRRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o uniwersal</li> <li>o amerykański</li> <li>o europejski</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>PRRSV sekwencjonowanie</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PRV 1 (Parainfluenza świń)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Salmonella</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Salmonella enteritidis</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Salmonella typhimurium</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>ZZZN</b> (Pasteurella multocida, PMT szczepy toksynotwórcze, Bordetella bronchiseptica)</p> |
| <b>PROFILE KIERUNKOWE</b>  |  |  |  |
| <p><b>WYCINKI</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>profil ronienia podstawowy PCR-</b> PRRSV, PCV-2, PCV-3, Chlamydomphila spp.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>profil ronienia rozszerzony PCR -</b> PRRSV, PCV-2, PCV-3, Chlamydomphila spp., EMCV, Leptospira spp.</p>   | <p><input type="checkbox"/> <b>profil oddechowy PCR</b> PRRSV, SIV,PCV-2, PRV1, APP, Hpsprofil ronienia</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Profil ronienia serologiczny</b> (PRRS, PPV Leptospiroza, grypa, Chlamydomphila abortus)</p>  | <p><b>KAŁ, JELITA</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Profil biegunkowy PCR-tuczni- triplex</b> (Brachyspira hyodysenteriae/Brachy-spira pilosicoli/Lawsonia intracellularis)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Profil biegunkowy –prosięta</b> (bakteriologia pełna, Parazytologia, Rotawirus)</p>  |  |

| ANALITYKA   |   | BADANIA TOKSYKOLOGICZNE   | PARAZYTOLOGIA   |
|---|---|---|---|
| <b>HEMATOLOGIA</b><br><input type="checkbox"/> morfologia z rozmazem<br><br><b>ENZYMY</b><br><input type="checkbox"/> ALT - aminotransferaza alaninowa<br><input type="checkbox"/> AST – aminotransferaza asparaginianowa<br><input type="checkbox"/> AP - fosfataza alkaliczna<br><input type="checkbox"/> CK - kinaza kreatynowa<br><input type="checkbox"/> LDH - dehydrogenaza mleczanowa<br><input type="checkbox"/> GGTP - γ-glutamylotransferaza<br><input type="checkbox"/> AMYL - amylaza<br><input type="checkbox"/> LIPA – lipaza<br><br><b>METABOLITY</b><br><input type="checkbox"/> ALB - albuminy<br><input type="checkbox"/> TP - białko całkowite<br><input type="checkbox"/> BIL - bilirubina<br><input type="checkbox"/> GLUC - glukoza<br><input type="checkbox"/> UREA - mocznik<br><input type="checkbox"/> CREA - kreatynina<br><input type="checkbox"/> UA - kwas moczowy<br><input type="checkbox"/> TG - trójglicerydy<br><input type="checkbox"/> CHOL - cholesterol całkowity | <b>ELEKTROLITY</b><br><input type="checkbox"/> Ca - wapń<br><input type="checkbox"/> P - fosfor<br><input type="checkbox"/> Mg - magnez<br><input type="checkbox"/> Fe - żelazo<br><input type="checkbox"/> Na - sód<br><input type="checkbox"/> K - potas<br><input type="checkbox"/> Cl - chlorki<br><input type="checkbox"/> Zn - cynk<br><input type="checkbox"/> Cu – miedź<br><br><b>BIAŁKA OSTREJ FAZY</b><br><input type="checkbox"/> CRP – białko C-reaktywne<br><br><b>WITAMINY</b><br><input type="checkbox"/> Wit. A<br><input type="checkbox"/> Wit. E<br><br><b>BADANIE MOCZU</b><br><input type="checkbox"/> badanie ogólne<br><input type="checkbox"/> osad | <b>SUROWICA - MIKOTOKSYNY</b><br><input type="checkbox"/> OTA<br><input type="checkbox"/> ZEN<br><br><b>TOKSYNY Cl. perfringens</b><br><input type="checkbox"/> α<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> Antygen, α, β, ε<br><br><b>PROFILE DIAGNOSTYCZNE</b><br><input type="checkbox"/> profil diagnostyczny biochemiczny – ALT, AST, AP, GLUC, TP, ALB, AMYL, BIL, CK, GLDH, GGTP, LDH, UREA, CREA, Cl, P, Mg, Na, K, Ca, Fe<br><input type="checkbox"/> profil diagnostyczny – morfologia, ALT, AST, AP, GLUC, TP, ALB, AMYL, BIL, CK, GLDH, GGTP, LDH, UREA, CREA, Cl, P, Mg, Na, K, Ca, Fe<br><input type="checkbox"/> profil diagnostyczny rozszerzony – diagnostyczny + Cu, Zn | <b>KAŁ, JELITA</b><br><input type="checkbox"/> badanie parazytologiczne pełne (flotacja, dekantacja)<br><input type="checkbox"/> flotacja (nicienie jelitowe)<br><input type="checkbox"/> dekantacja (tasiemce, przywry)<br><input type="checkbox"/> kokcydia<br><br><b>ZESKROBINY</b><br><input type="checkbox"/> ektopasożyty<br><br><b>BADANIE NASIENIA</b><br><input type="checkbox"/> badanie morfologiczne<br><input type="checkbox"/> badanie bakteriologiczne<br><input type="checkbox"/> ilość drobnoustrojów w 1 cm <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> badania uzupełniające <ul style="list-style-type: none"> <li>o objętość, barwa, pH</li> <li>o koncentracja</li> <li>o ruchliwość plemników</li> <li>o aglutynacja plemników</li> </ul> |
|   |   |   | <b>ODBIÓR WYNIKÓW</b><br><input type="checkbox"/> odb. osobisty <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> e-mail<br>.....<br><b>Uwaga – w przypadku wysyłki faktury i wyników pocztą tradycyjną doliczana będzie opłata administracyjna w wysokości 5 zł. Preferowana jest forma elektroniczna.</b>   |
|   |   |   | Data i podpis osoby przyjmującej próbkę   |
|   |   |   | <b>Data i podpis PŁATNIKA</b>   |
| <b>INNE BADANIA:</b><br><br><input type="checkbox"/> Przygotowanie AUTOSZCZEPIONKI (rodzaj, ilość):   |   |   | <b>Data i podpis zlecającego badanie</b>  |
| <small>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, brucelozę świń, FMD – pryszczycę.</small>   |   |   |   |

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.