

„ORKA” Spółka z o. o. LABO-VET Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Mazańcowicka 36,
tel. 603689502, e-mail: labo.vet.laboratorium@gmail.com, NIP: 652-16-08-629

Zlecenie do badania serologicznego / nr :

Właściciel / Producent (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon)		Zleceniodawca / Klient (nazwa, adres, NIP, telefon)	
Cel badania/ przeznaczenie wyniku badania: <input type="checkbox"/> wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie, <input type="checkbox"/> wykorzystanie wyniku poza obszarem regulowanym prawnie, <input type="checkbox"/> wyznaczenie terminu szczepień, <input type="checkbox"/> inny (wpisać jaki):			
Rodzaj nadesłanego materiału/próbki: <input type="checkbox"/> surowica, <input type="checkbox"/> krew, <input type="checkbox"/>			Liczba próbek:
MIEJSCE POBRANIA PRÓBEK:	Nazwa i adres:		Powiatowy Inspektorat Weterynaryjny:
			Weterynaryjny nr identyfikacyjny:
	Obiekt/ stado nr:	Wiek stada:	Aktualna liczebność stada:
Typ produkcyjny: <input type="checkbox"/> brojlerzy, <input type="checkbox"/> nioski towarowe, <input type="checkbox"/> kury reprodukcyjne mięsne, <input type="checkbox"/> kury reprodukcyjne nieśne, <input type="checkbox"/> inne.....			
Próbki pobrat: (imię i nazwisko):			
Procedura pobierania próbek:	<input type="checkbox"/> Zgodna z wytycznymi Głównego Lekarza Weterynarii (Rozporządzenie MRiRW z dnia 27 września 2013 roku w sprawie szczegółowych wymagań weterynaryjnych mających zastosowanie do drobiu i jaj wylęgowych) <input type="checkbox"/> inna (podać dokument): <input type="checkbox"/> nie określono		
Plan pobierania próbek:	<input type="checkbox"/> Próbką pobrana zgodnie z (podać nazwę planu/ harmonogramu): <input type="checkbox"/> Próbką nie objętą planem pobierania próbek		
Data i godz. pobrania próbki:		Data i godz. wysłania próbki do laboratorium:	
Badana cecha- obecność przeciwciał przeciwko:		Technika i metoda badawcza:	
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma gallisepticum</i> (MG)* <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma synoviae</i> (MS)* <input type="checkbox"/> <i>M. synoviae/ M. Gallisepticum</i> (MG/MS)*		<input type="checkbox"/> Aglutynacja płytowa (SPA) wg PB-BS/02, edycja 3 z dnia 19.09.2019 [metoda akredytowana] <input type="checkbox"/> Metoda immunoenzymatyczna (ELISA) wg PB-BS/01, edycja 1, z dnia 01.07.2015, opracowana na podstawie instrukcji producentów IDEXX i Biochek: Mycoplasma Gallisepticum –Synoviae Antibody Test Kit oraz Mycoplasma Gallisepticum Antibody Test Kit [metoda akredytowana]	
<input type="checkbox"/> Rzekomy pomór drobiu (NDV) **		<input type="checkbox"/> Metoda immunoenzymatyczna (ELISA) wg PB-BS/03 edycja 1, z dnia 1.09.2025, opracowana na podstawie instrukcji producenta testów Biochek: Newcastle Disease Virus Antibody Test Kit [metoda akredytowana]	
<input type="checkbox"/> CAV ¹ , <input type="checkbox"/> REO ² , <input type="checkbox"/> IBV ³ , <input type="checkbox"/> IBD ⁴ , <input type="checkbox"/> AE ⁵ , <input type="checkbox"/> AI ⁶ , <input type="checkbox"/> APV/TRT/ART ⁷ , <input type="checkbox"/> FadV ⁸ , <input type="checkbox"/> ORT ⁹ , <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Metoda immunoenzymatyczna (ELISA) wg Instrukcji producenta testów (IDEXX lub Biochek) [metoda nieakredytowana]	
<small>(1-9) rozwinięcie w/w skrótów strona 2 z 2</small>			
* Czy stado było szczepione przeciwko <i>M. gallisepticum</i> / <i>M. synoviae</i>: <input type="checkbox"/> NIE, <input type="checkbox"/> TAK, <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY, Jeśli tak proszę podać: data szczepienie.....nazwa szczepionki.....rodzaj szczepionki: <input type="checkbox"/> żywa, <input type="checkbox"/> inaktywowana			
* Czy stosowano w stadzie środki przeciwbakteryjne (ostatnie 3 m-ce)? <input type="checkbox"/> NIE, <input type="checkbox"/> TAK, Jeśli tak proszę podać: lek (substancja czynna):..... data leczenia:.....			
** Czy stado było szczepione przeciwko wirusowi rzekomego pomoru drobiu (NDV): <input type="checkbox"/> NIE, <input type="checkbox"/> TAK, <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY, Jeśli tak proszę podać: data szczepienie.....nazwa szczepionki.....rodzaj szczepionki: <input type="checkbox"/> żywa, <input type="checkbox"/> inaktywowana, <input type="checkbox"/> wektorowa			
Przechowywanie surowic: <input type="checkbox"/> 2 miesiące, <input type="checkbox"/> 6 miesięcy, <input type="checkbox"/> 12 miesięcy, <input type="checkbox"/> 24 miesiące			
Klient <input type="checkbox"/> nie oczekuje / <input type="checkbox"/> oczekuje (należy wypełnić formularz - zał.01/Z) oceny zgodności wyników badań z wymaganiami			
Płatnik: <input type="checkbox"/> właściciel, <input type="checkbox"/> zleceniodawca Metoda płatności: <input type="checkbox"/> gotówka, <input type="checkbox"/> przelew		Sposób przekazania sprawozdania: <input type="checkbox"/> pocztą do właściciela, <input type="checkbox"/> pocztą do zleceniodawcy, <input type="checkbox"/> odbiór osobisty, <input type="checkbox"/> e-mail (skan) :..... <input type="checkbox"/> PIW, <input type="checkbox"/> dodatkowi adresaci:.....	
Zlecający oświadcza, że zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część zlecenia. Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada zleceniodawca. Termin wykonania badania wynika z metody badania. Próbką do badań nie podlega zwrotowi. Klientowi przysługuje prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań. Zleceniodawca może uczestniczyć w charakterze obserwatora na poszczególnych etapach badań dla niego wykonywanych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej oraz do archiwizowania sprawozdań z badań przez okres 5 lat. Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie i wykorzystywanie wyników badań do celów statystycznych i naukowych. Zleceniodawca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania umowy oraz na potrzeby archiwizacji. Administratorem danych osobowych jest ORKA Spółka z o. o z/s ul. Mazańcowicka 36, 43-502 Czechowice-Dziedzice. Pozyskane dane będą chronione i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa.			
Data i podpis zleceniodawcy/ przedstawiciela zleceniodawcy:			

„ORKA” Spółka z o. o. LABO-VET Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Mazańcowicka 36,
tel. 603689502, e-mail: labo.vet.laboratorium@gmail.com, NIP: 652-16-08-629

1.CAV- Wirus anemii zakaźnej kurcząt; 2.REO – ptasie reowirusy; 3.IBV - wirus zakaźnego zapalenia oskrzeli, 4. IBD – wirus Zakaźnego zapalenie torby Fabrycjusza (Gumboro); 5. AE - Wirus zakaźnego zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego ptaków 6.AI – wirus grypy A; 7.APV/TRT/ART- pneumowirusy ptasie,
8.FadV – adenowirusy typ 1. 9. ORT - *Ornithobacterium rhinotracheale*, 10.NDV – wirus rzekomego pomoru drobiu

Rejestracja próbek / wypełnia laboratorium:

Próbki dostarczył: <input type="checkbox"/> klient, <input type="checkbox"/> przedstawiciel klienta, <input type="checkbox"/> kurier, <input type="checkbox"/> poczta / Imię i nazwisko:
Data i godzina przyjęcia próbki:
Warunki transportu: <input type="checkbox"/> prawidłowe, <input type="checkbox"/> niewłaściwe
Stan próbki w chwili przyjęcia: <input type="checkbox"/> Zgodny z kryteriami przyjęcia <input type="checkbox"/> Niezgodny z kryteriami przyjęcia
Potwierdzenia zdolności do wykonania badań: <input type="checkbox"/> Tak, <input type="checkbox"/> Nie
Uwagi / komentarz do oceny:
Przeglądu zlecenia / wstępnej oceny próbki dokonał:

Dodatkowe ustalenia, zapisy:

.....