

Umowa / Zlecenie na badania w Laboratorium LABO-VET / nr :

| | | | |
|---|--|--|--|
| Zleceniodawca / Klient (nazwa, adres, NIP, telefon) | | Właściciel / Producent (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon) | |
| Cel badania/ przeznaczenia wyniku badania: <input type="checkbox"/> sprawdzenie stanu zdrowia zwierzęcia / stada, <input type="checkbox"/> potrzeby własne klienta, <input type="checkbox"/> inny:..... | | | |
| Rodzaj próbki: <input type="checkbox"/> wymaz/y z, <input type="checkbox"/> krew pełna, <input type="checkbox"/> kleszcz, <input type="checkbox"/> narządy wewnętrzne, <input type="checkbox"/> pióra, <input type="checkbox"/> inny | | | |
| Liczba próbek: | <input type="checkbox"/> 1 reakcja PCR* <input type="checkbox"/> reakcji PCR* *1 reakcja PCR=max. 5 wymazów | Rodzaj badania: <input type="checkbox"/> usługowe, <input type="checkbox"/> inne | |
| Badania jakościowe, wykonywane metodą real-time PCR* | | | |
| Kierunek badania: | | | |
| <u>Patogeny przenoszone przez kleszcze:</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Anaplasma</i> spp. (wykrywanie DNA) | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> s. l. (wykrywanie DNA) | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Babesia canis</i> , <i>Babesia gibsoni</i> , <i>Babesia divergens</i> (wykrywanie DNA) | | | |
| <input type="checkbox"/> Panel 3 patogenów | | | |
| <u>Choroby drobiu:</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma gallisepticum</i> (wykrywanie DNA) | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma synoviae</i> (wykrywanie DNA) | | | |
| <input type="checkbox"/> ILT - zakaźne zapalenie krtani i tchawicy (wykrywanie DNA) | | | |
| <input type="checkbox"/> aMPV podtyp A&B – ptasie metapneumowirusy podtyp A&B (wykrywanie RNA) | | | |
| <u>Choroby zwierząt towarzyszących i gospodarskich:</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> Vet (Wykrywanie DNA: <i>M. arginini</i> , <i>M. bovis genitalium</i> , <i>M. canis</i> , <i>M. edwardii</i> , <i>M. cynos</i> , <i>M. felis</i> , <i>M. gateae</i> , <i>M. maculosum</i> , <i>M. molare</i> , <i>M. opalescens</i> , <i>M. spumans</i>) – <u>Bydło, psy, koty</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia</i> oraz <i>Chlamydiophila</i> (wykrywanie DNA) | | | |
| <input type="checkbox"/> FeLV (wirus białaczki kotów) (wykrywanie DNA) | | | |
| <input type="checkbox"/> Dermatofity (Wykrywanie DNA: <i>Trichophyton</i> , <i>Nannizzia</i> oraz <i>Microsporium</i>) | | | |
| Data i godzina pobrania próbki: | | Imię i nazwisko osoby pobierającej próbki: | |
| Data i godzina wysłania próbki: | | | |
| Dodatkowe informacje do sprawozdania: | | | |
| Płatnik: <input type="checkbox"/> zleceniodawca, <input type="checkbox"/> właściciel | | Sposób przekazania sprawozdania: <input type="checkbox"/> pocztą do zleceniodawcy, <input type="checkbox"/> pocztą do | |
| Metoda płatności: <input type="checkbox"/> gotówka, <input type="checkbox"/> przelew | | właściciela, <input type="checkbox"/> odbiór osobisty, <input type="checkbox"/> e-mail (skan) : | |
| | | <input type="checkbox"/> dodatkowi adresaci:..... | |
| *Badania wykonywane metodą nieakredytowaną. | | | |
| 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. Próbka 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. Mazańcowska 36, 43-502 Czechowice-Dziedzice. Pozyskane dane będą chronione i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa. | | | |
| Data i podpis 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

Rejestracja próbek / wypełnia laboratorium:

Próbki dostarczył: klient, przedstawiciel klienta, kurier, poczta / Imię i nazwisko:

Data i godzina przyjęcia próbki:

Warunki transportu: prawidłowe, niewłaściwe

Stan próbki w chwili przyjęcia: Zgodny z kryteriami przyjęcia Niezgodny z kryteriami przyjęcia

Potwierdzenia zdolności do wykonania badań: Tak, Nie

Uwagi / komentarz do oceny:

Przeglądu zlecenia / wstępnej oceny próbki dokonał: