**Zlecenie do badania w Laboratorium LABO-VET / nr :**  ………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Właściciel / Producent** (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon | **Zleceniodawca /Klient** (nazwa, adres, NIP, telefon) |
| **Cel badania/ przeznaczenia wyniku badania**: [x]  sprawdzenie stanu zdrowia zwierzęcia / stada, [x]  potrzeby własne klienta [x]  inny:……………………………………………………………. |
| **Rodzaj próbek/ materiału do badań:** [x]  zwierzęta padłe, [x]  zwierzęta żywe, [x]  wymazy z ………………………………………………………………………………………………[x]  narządy wewnętrzne, [x]  mleko [x]  woda z systemów pojenia, [x]  woda przemysłowa, [x]  wymazy podeszwowe, [x]  kał, [x]  puch, [x]  pasza, [x]  jaja, [x]  pióra, [x]  inny materiał:………………………………………………………………… |
| **Opis zwierzęcia/stada:** |
| **Liczba próbek:** | **Rodzaj badania:** [x]  usługowe, [x]  inne …………………………………………………………………………………….. |
| **Kierunek badania:**Badania mikrobiologiczne:[x]  Bakteriologia ogólna (w warunkach tlenowych)1+ antybiogram [N\*\*][x]  Bakteriologia ukierunkowana2+ antybiogram (kierunek: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….)[N\*\*][x]  Bakteriologia w warunkach beztlenowych3 + antybiogram [N\*\*][x]  Bakteriologia w warunkach mikroaerofilnych4 + antybiogram[N\*\*][x]  Badanie mikologiczne (grzyby pleśniowe, grzyby drożdżopodobne)[N\*\*][x]  Obecność *Salmonella* spp. *wg* PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09 ISO/TR 6579-3:2014[A\*][x]  Obecność *Salmonella* Gallinarum/Pullorum [N\*\*][x]  Badanie anatomopatologiczne[N\*\*]Badanie parazytologiczne [N\*\*]: [x]  Pasożyty zewnętrzne , [x]  Pasożyty wewnętrzne, [x]  Obecność *Trichomonas* spp., [x]  Obecność *Hexamita* spp., [x]  liczba oocyst kokcydiów w 1 g kału (OPG)Badanie molekularne (PCR)[N\*\*]: [x]  *Mycoplasma gallisepticum*, [x]  *Mycoplasma synoviae,* [x]  *MycoplasmaVet* (arginini, bovigenitalium, canis, edwardii, cynos, felis, gateae, maculosum, molare, opalescens, spumans) – bydło,[x]  *Chlamydia* oraz *Chlamydiophila,*  [x] wirus choroby Mareka.Woda [N\*\*]: [x]  Ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2°C, [x]  Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2C , [x]  Bakterie grupy coli / *Escherichia coli),*  [x]  Enterokoki kałowe, [x]  Gronkowce koagulazo-dodatnie, [x]  Obecność *Salmonella* w 1 l.Próbki czystościowe[N\*\*]: [x]  ogólna liczba drobnoustrojów, [x]  ogólna liczba grzybów, [x]  mikrobiologia ogólna Inny (po uzgodnieniu z laboratorium:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Data i godzina pobrania próbki:** | **Próbkę pobrał:** |
| **Płatnik:** [x]  właściciel, [x]  zleceniodawca**Metoda płatności**: [x]  gotówka, [x]  przelew | **Sposób przekazania sprawozdania:** [x]  pocztą do właściciela, [x]  pocztą do zleceniodawcy, [x]  odbiór osobisty, [x]  e-mail (skan) :...........................................................[x]  dodatkowi adresaci:.......................................................................................................... |
| \*Badanie akredytowane, \*\* N- badanie nieakredytowane.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 archiwizowanie 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**: …………………………………………………………………………………………………… |

1. m. in. *E. coli, Staphylococcus* sp., *Klebsiell*a sp., *Pseudomonas* sp., *Proteus* sp*., Enterococcus* sp., *Streptococcu*s sp., *Corynebacterium* sp. (w zależności od materiału);

2. Wg podejrzenia; 3. m.in*. Clostridium* sp., *Actinomyces* sp., *Nocardia* sp. (w zależności od materiału); 4. M.in*. Campylobacter* sp., *Ornitobacterium* sp., *E. cecorum*, *E. hirae, E. durans*, *Erysipelothrix* sp, *Ornitobacterium* sp. (w zależności od materiału)

Rejestracja próbek / wypełnia laboratorium:

|  |
| --- |
| Próbki dostarczył: [x]  klient, [x]  przedstawiciel klienta, [x]  kurier, [x]  poczta / Imię i nazwisko: |
| Data i godzina przyjęcia próbki: |
| Warunki transportu: [x]  prawidłowe, [x]  niewłaściwe |
| Stan próbki w chwili przyjęcia: [x]  Zgodny z kryteriami przyjęcia, [x]  Niezgodny z kryteriami przyjęcia |
| Potwierdzenia zdolności do wykonania badań: [x]  Tak, [x]  Nie |
| Uwagi / komentarz do oceny: |
| Przeglądu zlecenia / wstępnej oceny próbki dokonał: |

Dodatkowe ustalenia,zapisy:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………