

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

Protokół pobrania próbek w stadach indyków hodowlanych w ramach Realizacji Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów <i>Salmonella</i>		Nr zlecenia:	
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"/> inny (podać jaki):.....			
Rodzaj próbek: <input type="checkbox"/> wyściółka z mekonium z 10 pojemników transportowych (po min. 25 g z pojemnika), <input type="checkbox"/> wymazy powierzchniowe z 10 pojemników transportowych, <input type="checkbox"/> pisklęta padłe (max.20 os.) <input type="checkbox"/> odchody - 2 x min. 150 g (pakowane osobno), <input type="checkbox"/> 4 wymazy na tamponach o łącznej pow. min 900 cm ² każdy <input type="checkbox"/> 5 par okładzin (podzielone na 2 próbki), <input type="checkbox"/> 2 próbki odchodów o łącznej masie.....g (w zależności od wielkości stada, pow. 1000 os. 300 g), <input type="checkbox"/> 1 para okładzin na buty + 1 para wym. na tamponach o pow. min. 900 cm ² każdy <input type="checkbox"/> inne (wpisać jakie):			
Liczba próbek:		Rodzaj badania: <input type="checkbox"/> urzędowe - „właścicielskie”, <input type="checkbox"/> usługowe, <input type="checkbox"/> inne.....	
MIEJSCE POBRANIA PRÓBEK:	Nazwa i adres:		Powiatowy Inspektorat Weterynaryjny:
			Weterynaryjny nr identyfikacyjny:
	Obiekt/ stado nr:	Wiek stada:	Aktualna liczebność stada:
Sposób chowu: <input type="checkbox"/> klatkowy, <input type="checkbox"/> wybiegowy, <input type="checkbox"/> ściółkowy, <input type="checkbox"/>			Stado w okresie: <input type="checkbox"/> odchowu, <input type="checkbox"/> nieśności
Stado szczepione p. <i>Salmonella</i>? <input type="checkbox"/> Nie, <input type="checkbox"/> Tak, szczepionka: <input type="checkbox"/> żywa, <input type="checkbox"/> inaktywowana data szczepienia.....nazwa szczepionki.....			
Stosowano w stadzie środki przeciwbakteryjne? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak, podać nazwę.....data leczenia:.....			
Próbki pobrał: <input type="checkbox"/> właściciel, <input type="checkbox"/> przedstawiciel właściciela, <input type="checkbox"/> urzędowy lekarz weterynarii, <input type="checkbox"/>			
Procedura pobrania próbek	<input type="checkbox"/> Próbki zostały pobrane i dostarczone zgodnie z obowiązującymi przepisami (Rozp. Rady Ministrów w sprawie wprowadzenia Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów <i>Salmonella</i> / Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1190/2012 z dnia 12 grudnia 2012 r z późn. zm.) <input type="checkbox"/> inna (wpisać nazwę):		
Plan pobierania próbek:	<input type="checkbox"/> Próbką pobrana zgodnie z planem (podać nazwę planu/ harmonogramu): <input type="checkbox"/> Próbką nie objęta planem pobierania próbek		
Data i godz. pobrania próbki		Imię i nazwisko pobierającego próbki:	
Data i godz. wystania próbki do lab.		Podpis osoby pobierającej próbkę:	
<input type="checkbox"/> Zlecam wykonanie badań w kierunku obecności i identyfikacji pałeczek <i>Salmonella</i> . Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09 ISO/TR 6579-3:2014 [m. akredytowana]*			
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 wyraża zgodę na wykrywanie efektu hamującego wzrost bakterii wg I-01/B [m. nieakredytowana] w przypadku badania próbek na potrzeby KPZS. 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. Za zgodą Laboratorium, 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 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r).			
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

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:.....

.....