

ZLECENIE NA WYKONANIE BADAŃ LABORATORYJNYCH

Data dostarczenia próbek.....godz.....przez.....

Data pobrania materiału.....godz.....

 Gatunek.....wiek..... płeć ♀ ♂

Opis próbek.....

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.

ANALITYKA	SEROLOGIA	MIKROBIOLOGIA	PCR
HEMATOLOGIA <input type="checkbox"/> morfologia (odczyt z aparatu) <input type="checkbox"/> rozmaz (ocena mikroskopowa) ENZYMY <input type="checkbox"/> ALT - aminotransferaza alaninowa <input type="checkbox"/> AST - aminotransferaza asparag. <input type="checkbox"/> AP - fosfataza alkaliczna <input type="checkbox"/> CK - kinaza kreatynowa <input type="checkbox"/> LDH - dehydrogenaza mleczan. <input type="checkbox"/> GLDH - dehydrogenaza glutam. <input type="checkbox"/> GGT - γ-glutamylotransferaza <input type="checkbox"/> AMYL - amylaza <input type="checkbox"/> LIPA - lipaza <input type="checkbox"/> GPX Se - peroksydaza glutation. METABOLITY <input type="checkbox"/> ALB - albuminy <input type="checkbox"/> TP - białko całkowite <input type="checkbox"/> BIL - bilirubina <input type="checkbox"/> GLUC - glukoza <input type="checkbox"/> UREA - mocznik <input type="checkbox"/> CREA - kreatynina <input type="checkbox"/> UA - kwas moczowy <input type="checkbox"/> TG - trójglicerydy <input type="checkbox"/> WKT - wolne kwasy tłuszcz. <input type="checkbox"/> BHB - ciała ketonowe <input type="checkbox"/> CHOL - cholesterol całkowity o HDL o LDL ELEKTROLITY <input type="checkbox"/> Ca - wapń <input type="checkbox"/> P - fosfor <input type="checkbox"/> Mg - magnez <input type="checkbox"/> Fe - żelazo <input type="checkbox"/> TIBC - całkowita zdolność wiązania żelaza <input type="checkbox"/> Na - sód <input type="checkbox"/> K - potas <input type="checkbox"/> Cl - chlorki <input type="checkbox"/> Zn - cynk <input type="checkbox"/> Cu - miedź BIAŁKA OSTREJ FAZY <input type="checkbox"/> CRP – białko C-reaktywne INNE <input type="checkbox"/> TAS – całkowity status antyoksydacyjny	SUROWICA, KREW Testy ELISA <input type="checkbox"/> AE – zapalenie mózgu i rdzenia <input type="checkbox"/> CIA – anemia zakaźna <input type="checkbox"/> EDS ₇₆ – spadek nieśności <input type="checkbox"/> HE – krwotoczne zapalenie jelit <input type="checkbox"/> IB – zakaźne zapalenie oskrzeli <input type="checkbox"/> IBD – choroba Gumboro <input type="checkbox"/> ILT – zapalenie krtni i tchawicy <input type="checkbox"/> Mycoplasma: <input type="checkbox"/> MM – M.meleagridis <input type="checkbox"/> MS – M.synoviae <input type="checkbox"/> MS/MG <input type="checkbox"/> NDV – rzekomy pomór drobiu <input type="checkbox"/> ORT - ornitobacterium <input type="checkbox"/> Pasteurella multocida <input type="checkbox"/> Reowiroza <input type="checkbox"/> TRT/TSH – zespół wielkiej głowy Testy aglutynacji płytowej <input type="checkbox"/> MG (M.gallisepticum) <input type="checkbox"/> MM (M.meleagridis) <input type="checkbox"/> MS (M.synoviae) <input type="checkbox"/> Salmonella gallinarum/pullorum Testy precipitacji w żelu <input type="checkbox"/> IBD (ch. Gumboro) Testy HI <input type="checkbox"/> IBV 4/91(793B) <input type="checkbox"/> IBV D1488 <input type="checkbox"/> IBV D274 <input type="checkbox"/> IBV D312B <input type="checkbox"/> IBV D8880/D3540 <input type="checkbox"/> IBV D388 <input type="checkbox"/> IBV M41 <input type="checkbox"/> NDV- Lasota <input type="checkbox"/> Paramyxowirus typ 2 <input type="checkbox"/> Paramyxowirus typ 3 WITAMINY <input type="checkbox"/> Wit. A <input type="checkbox"/> Wit. E	WYCINKI, WYMAZY, ZWŁOKI <input type="checkbox"/> bakteriologia podstawowa <input type="checkbox"/> bakteriologia pełna – podst. + salmonella + beztlenowce <input type="checkbox"/> bakteriologia kierunkowa o Salmonella o Beztlenowce o Haemophilus o Pasteurella o Bordetella o Ornithobacterium <input type="checkbox"/> Inne:..... <input type="checkbox"/> ANTYBIOGRAM <input type="checkbox"/> mikologia <input type="checkbox"/> MIKOGRAM JEDNODNIÓWKI <input type="checkbox"/> standard (bakt+salm+mikol) <input type="checkbox"/> standard + beztlenowce <input type="checkbox"/> bakteriologia (bez salmonella) <input type="checkbox"/> bakteriologia j.w. + mikologia <input type="checkbox"/> bakteriologia + salmonella PARAZYTOLOGIA <input type="checkbox"/> KAŁ, NARZĄDY, JELITA <input type="checkbox"/> badanie parazytologiczne pełne (flotacja, dekantacja) <input type="checkbox"/> flotacja (nicienie jelitowe) <input type="checkbox"/> dekantacja (tasieńce, przywry) <input type="checkbox"/> kokcydia <input type="checkbox"/> OPG WYMAZY Z WOLA, KŁOAKI (pobierane na miejscu w laboratorium) <input type="checkbox"/> Trichomonas / Hexamita ZESKROBINY <input type="checkbox"/> Ektopasożyty	<input type="checkbox"/> Mycoplasma o MG – M.gallisepticum o MM – M.meleagridis o MS – M.synoviae <input type="checkbox"/> MD – Choroba Mareka (MDV1, MDV2, HTV) <input type="checkbox"/> Grypa – Influenza A <input type="checkbox"/> Salmonella spp. <input type="checkbox"/> Salmonella enteritidis <input type="checkbox"/> Salmonella typhimurium <input type="checkbox"/> ILT <input type="checkbox"/> Adenovirus grupy I <input type="checkbox"/> Adenovirus grupy II (HE) <input type="checkbox"/> Adenovirus grupy III (EDS) <input type="checkbox"/> Seksowanie papug <input type="checkbox"/> Metapneumowirus (A,B,C,D) <input type="checkbox"/> NDV <input type="checkbox"/> IBV <input type="checkbox"/> IBDV <input type="checkbox"/> Chicken Parvovirus <input type="checkbox"/> Avian Rotavirus <input type="checkbox"/> Astrowirusy: o Astrowirus indyków typI (TastV-1) o Astrowirus indyków typII (TastV-2) o Astrowirus kurcząt CAstV o Wirusowe zapalenie nerek (ANV) <input type="checkbox"/> Reowiroza <input type="checkbox"/> ORT <input type="checkbox"/> Warianty IBV o D1466 o 793B o Mass o D274
			ODBIÓR WYNIKÓW <input type="checkbox"/> odb. osobisty <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> e-mail Data i podpis osoby przyjmującej próbkę
INNE BADANIA: <input type="checkbox"/> Przygotowanie AUTOSZCZEPIONKI (rodzaj, ilość):			
Oświadczenie: materiał dostarczony do badań nie pochodzi z fermi podejrzanej o choroby zwalczane z urzędu, do których wg ustawy należą: ND – rzekomy pomór drobiu oraz AI – grypa ptaków.			Data i podpis zlecającego badanie