

ZLECENIE NA WYKONANIE BADAŃ LABORATORYJNYCH

Data dostarczenia próbki.....godz.....przez.....

Data pobrania materiału.....godz.....

 Gatunek.....wiek..... płeć ♀ ♂

Opis próbki.....

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	PROFILE DIAGNOSTYCZNE	MIKROBIOLOGIA	SEROLOGIA
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 WITAMINY <input type="checkbox"/> Wit. A <input type="checkbox"/> Wit. E	<input type="checkbox"/> profil diagnostyczny biochemiczny – ALT, AST, AP, GLUC, TP, ALB, AMYL, BIL, CK, GLDH, GGTP, LDH, UREA, CREA, Cl, P, Mg, Na, K, Ca, Fe <input type="checkbox"/> profil diagnostyczny – morfologia, ALT, AST, AP, GLUC, TP, ALB, AMYL, BIL, CK, GLDH, GGTP, LDH, UREA, CREA, Cl, P, Mg, Na, K, Ca, Fe <input type="checkbox"/> profil diagnostyczny rozszerzony – diagnostyczny + Cu, Zn BADANIE NASIENIA <input type="checkbox"/> badanie morfologiczne <input type="checkbox"/> badanie bakteriologiczne <input type="checkbox"/> ilość drobnoustrojów w 1 cm ³ <input type="checkbox"/> badania uzupełniające o objętość, barwa, pH o koncentracja o ruchliwość plemników o aglutynacja plemników BADANIA TOKSYKOLOGICZNE SUROWICA - MIKOTOKSYNY <input type="checkbox"/> OTA <input type="checkbox"/> ZEN TOKSYNY Cl. perfringens <input type="checkbox"/> α <input type="checkbox"/> B BADANIE MOCZU <input type="checkbox"/> badanie ogólne <input type="checkbox"/> osad	KAŁ, WYCINKI, WYMAZY <input type="checkbox"/> bakteriologia podstawowa <input type="checkbox"/> bakteriologia pełna – podst. + salmonella + beztenowce <input type="checkbox"/> bakteriologia kierunkowa o Salmonella o Beztlenowce o Streptococcus suis o serotypowanie o Actinobacillus pleuropneumonia o serotypowanie o Hps – Haemophilus o Pasteurella o Bordetella <input type="checkbox"/> Inne:..... <input type="checkbox"/> ANTYBIOGRAM <input type="checkbox"/> mikologia <input type="checkbox"/> MIKOGRAM <input type="checkbox"/> Badanie mikroskopowe na obecność krętków w kale PCR <input type="checkbox"/> Brachyspira hyodysenteriae <input type="checkbox"/> Brachyspira pilosicoli <input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis <input type="checkbox"/> Lawsonia/B.hyodysenteriae/B.pilosicoli <input type="checkbox"/> Chlamydiaceae <input type="checkbox"/> EMCV - encephalomyelitis <input type="checkbox"/> Grypa – Influenza A <input type="checkbox"/> Identyfikacja wirusa Grypy (H1N1, H1N2, H3N2) <input type="checkbox"/> MPS - Mycoplasma hyopneumoniae <input type="checkbox"/> Mycoplasma hyorhinitis <input type="checkbox"/> Mycoplasma suis – eperytyrozoonoza <input type="checkbox"/> ZZZN – P.multocida, P. Multocida szczepy toksynotwórcze, B.bronchiseptica <input type="checkbox"/> PCV-2 A +B <input type="checkbox"/> PPV <input type="checkbox"/> PEDV <input type="checkbox"/> genotypowanie E. Coli - czynniki wirulencji prosięta ssące (F4,F5, F6, F41, Sta) prosięta odsadzone (F4, F18, Sta, Stb, LT) obrzękówka (F18, stx2e) <input type="checkbox"/> PRRSV o PRRS szczep europejski o PRRS szczep amerykański	SUROWICA, KREW <input type="checkbox"/> PRRS test uniwersalny o PRRS szczep europejski o PRRS szczep amerykański <input type="checkbox"/> MPS <input type="checkbox"/> App (tox Apx IV) <input type="checkbox"/> App (serotypy 1-12) <input type="checkbox"/> Leptospiroza <input type="checkbox"/> SIV – grypa świń <input type="checkbox"/> Hps – Haemophilus <input type="checkbox"/> Lawsonia – adenomatoza (ileitis) <input type="checkbox"/> PCV-2 (PMWS) <input type="checkbox"/> PPV - parwowiroza <input type="checkbox"/> PRV (ch. Aujeszky) o gE o gB <input type="checkbox"/> Chlamydia abortus <input type="checkbox"/> Różycza (Erysipelothrix) <input type="checkbox"/> Salmonella <input type="checkbox"/> TGE – zapalenie żołądka i jelit <input type="checkbox"/> TGE/PRCV (koronawirusy) <input type="checkbox"/> ZZZN KAŁ – antygen (ELISA) <input type="checkbox"/> Rotawirus PARAZYTOLOGIA KAŁ, JELITA <input type="checkbox"/> badanie parazytologiczne pełne (flotacja, dekantacja) <input type="checkbox"/> flotacja (niczenie jelitowe) <input type="checkbox"/> dekantacja (tasiemce, przywry) <input type="checkbox"/> kokcydia ZESKROBINY <input type="checkbox"/> ektopasożyty 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):	Data i podpis zlecającego badanie		