

VetLabGroup Jędrzychko sp. z o.o.
ul. Ostródzka 49, 11-036 Gietrzwałd
tel. 89 512 30 50, (51,57,58)

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.

Uwaga: badania bakteriologiczne w standardzie wykonujemy wraz z antybiogramami

PCR	SEROLOGIA	PROFILE KIERUNKOWE	MIKROBIOLOGIA
<input type="checkbox"/> BVDV (BVD/MD, BVD 1 i BVD 2) <input type="checkbox"/> BVD 1 <input type="checkbox"/> BVD 3 Hobi-like <input type="checkbox"/> BVD 2 <input type="checkbox"/> Triplex BVD 1,2,3 <input type="checkbox"/> BHV-1 (IBR/IPV) <input type="checkbox"/> BHV-4 <input type="checkbox"/> BoHV2 (Bovine Herpersvirus typ 2) <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi sensu lato <input type="checkbox"/> BRSV & PI-3 <input type="checkbox"/> BRSV <input type="checkbox"/> BTV All <input type="checkbox"/> Campylobacter foetus <input type="checkbox"/> Chlamydomphila abortus <input type="checkbox"/> Chlamydomphila spp. <input type="checkbox"/> Clostridioides difficile A+B toxic genes <input type="checkbox"/> Clostridium perfringens toxic genes (α, β, ε, ι, b2, entero, netB) <input type="checkbox"/> Coronavirus & Rotavirus <input type="checkbox"/> Coronavirus & Influenza D <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii (gorączka Q) <input type="checkbox"/> Escherichia coli (mastitis) <input type="checkbox"/> Escherichia coli – czynniki wirulencji (F4, F41, F5, F6, LT, Sta, Stb) <input type="checkbox"/> Leptospira <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> Mannheimia haemolytica & Pasteurella multocida <input type="checkbox"/> Mycoplasma agalactiae <input type="checkbox"/> Myc.bovis + Histophilus somni <input type="checkbox"/> Neospora caninum <input type="checkbox"/> Paratuberkuloza (Myc. avium subsp. paratuberculosis) <input type="checkbox"/> Salmonella spp. <input type="checkbox"/> Schmallenberg <input type="checkbox"/> Trichomonas foetus	<p>SUROWICA, KREW</p> <input type="checkbox"/> Besnoitioza <input type="checkbox"/> Białaczka <input type="checkbox"/> Bluetongue <input type="checkbox"/> BRSV <input type="checkbox"/> BVD/MD ab <input type="checkbox"/> BVD/MD ag <input type="checkbox"/> Chlamydomphila abortus <input type="checkbox"/> Coronavirus <input type="checkbox"/> Fasciola hepatica ab <input type="checkbox"/> Gorączka Q <input type="checkbox"/> IBR/IPV <input type="checkbox"/> gB gE <input type="checkbox"/> Leptospiroza <input type="checkbox"/> Mannheimia haemolytica <input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis <input type="checkbox"/> Neospora caninum <input type="checkbox"/> Ostertagia ostertagi (mleko) <input type="checkbox"/> Paratuberkuloza <input type="checkbox"/> PI-3 (parainfluenza) <input type="checkbox"/> Rotavirus <input type="checkbox"/> Schmallenberg <p>KAŁ – antygen (ELISA)</p> <input type="checkbox"/> Coronavirus <input type="checkbox"/> Cryptosporidium <input type="checkbox"/> E.coli K-99 <input type="checkbox"/> Rotavirus <p>PŁUCA –antygen (ELISA)</p> <input type="checkbox"/> BRSV	<input type="checkbox"/> biegunkowy (KAŁ) – ELISA (E.coli K-99, coronavirus, rotavirus, Cryptosporidium) bakteriologia, parazytologia <input type="checkbox"/> oddechowy (WYMAZ, TK.PŁUCNA) – PCR (PI-3, BRSV) + bakteriologia <input type="checkbox"/> oddechowy (surowica) BHV1 (IBR), BVD, PI3, M.bovis, BRSV <input type="checkbox"/> oddechowy PCR (WYMAZ,TK.PŁUCNA) – Mannheimia haemolytica, Pasteurella multocida, BRSV, PI-3, Myc. bovis, Histophilus somni + bakteriologia <input type="checkbox"/> oddechowy PCR + (WYMAZ,TK.PŁUCNA) – jak wyżej + Coronavirus, influenza D <input type="checkbox"/> „ronienia” PCR (NARZĄDY PŁODU) - BVD, BHV1 (IBR), BHV4, gorączka Q, Neospora, Chlamydomphila, Leptospira <input type="checkbox"/> „ronienia” SEROLOGICZNY (SUROWICA) - gorączka Q, BVD, IBR, neospora, chlamydomphila, leptospiry <p>PAKIETY MLECZNE</p> <input type="checkbox"/> Mastitype Multikit 16 (wykrywa 16 patogenów w mleku zbiorczym) <input type="checkbox"/> Pakiet „startowy” (IBR/IPV, BVD/MD, gorączka Q+neospora) <input type="checkbox"/> Pakiet „startowy +” (jw.+ Ostertagia ostertagi) <input type="checkbox"/> Pakiet „kompleksowy” (jw.+ Mastitype 16-wykrywanie 16 patogenów) <input type="checkbox"/> Konsultacja wyników pakietu	<p>KAŁ, WYCINKI, MLEKO, WYMAZY</p> <input type="checkbox"/> bakteriologia podstawowa <input type="checkbox"/> bakteriologia pełna – podst. + salmonella + beztlenowce <input type="checkbox"/> bakteriologia kierunkowa <input type="checkbox"/> Salmonella <input type="checkbox"/> Beztlenowce <input type="checkbox"/> Mannheimia <input type="checkbox"/> Pasteurella <input type="checkbox"/> Histophilus <input type="checkbox"/> Campylobacter <input type="checkbox"/> BEZ ANTYBIOGRAMU <input type="checkbox"/> Beztlenowce ilościowo <input type="checkbox"/> Inne:..... <input type="checkbox"/> mikologia <input type="checkbox"/> MIKOGRAM <p>PARAZYTOLOGIA</p> <p>KAŁ, JELITA</p> <input type="checkbox"/> badanie parazytologiczne pełne (flotacja, dekantacja, nicienie płucne) <input type="checkbox"/> flotacja (nicienie jelitowe) <input type="checkbox"/> dekantacja (tasiemce, przywry) <input type="checkbox"/> pasożyty płucne <input type="checkbox"/> kokcydia <input type="checkbox"/> Cryptosporidium – preparat barwiony <p>ZESKROBINY</p> <input type="checkbox"/> ektopasożyty <p>MATERIAŁ Z DRÓG RODNYCH</p> <input type="checkbox"/> Trichomonas <input type="checkbox"/> Campylobacter

ANALITYKA	ANALITYKA	PROFILE DIAGNOSTYCZNE
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 asparaginianowa <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"/> GGTP - γ-glutamylotransferaza <input type="checkbox"/> AMYL - amylaza <input type="checkbox"/> LIPA – lipaza 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 BIAŁKA OSTREJ FAZY <input type="checkbox"/> CRP – białka ostrej fazy WITAMINY <input type="checkbox"/> Wit. A <input type="checkbox"/> Wit. E BADANIE MOCZU <input type="checkbox"/> badanie ogólne z osadem SIARA, SUROWICA <input type="checkbox"/> ogólny poziom IgG	ELEKTROLITY <input type="checkbox"/> Ca - wapń <input type="checkbox"/> P - fosfor <input type="checkbox"/> Mg - magnez <input type="checkbox"/> Fe - żelazo <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 <input type="checkbox"/> Selen* (*laboratorium zewnętrzne) <input type="checkbox"/> Mangan* (*laboratorium zewnętrzne) BADANIA TOKSYKOLOGICZNE SUROWICA - MIKOTOKSYNY <input type="checkbox"/> OTA <input type="checkbox"/> ZEN TOKSYNY Cl. perfringens <input type="checkbox"/> α <input type="checkbox"/> β <input type="checkbox"/> antygen, α, β, ε	<input type="checkbox"/> profil metaboliczny - TP, CK, GLDH, GGTP, GLUC, UREA, WKT, BHB <input type="checkbox"/> profil diagnostyczny – morfologia, TP, CK, GLDH, GGTP, GLUC, P, Mg, Ca, UREA, WKT, BHB <input type="checkbox"/> profil diagnostyczny rozszerzony – diagnostyczny + Cu <input type="checkbox"/> profil elektrolitowy – Cl, K, Na, Ca <input type="checkbox"/> profil kostny - AP, Ca, P <input type="checkbox"/> bilans energetyczny - GLUC, WKT, BHB, TG, CHOL <input type="checkbox"/> profil mięśniowy – AST, CK, LDH, Ca, Mg <input type="checkbox"/> profil mineralny – Ca, Mg, P <input type="checkbox"/> profil nerkowy – UREA, CREA, TP, Na, K, P, Cl <input type="checkbox"/> profil przy zaleganiu – AST, CK, GGTP, UREA, TP, GLUC, P, Mg, Ca <input type="checkbox"/> profil rozrodczy I – UREA, TP, AST, GLDH, Na, K, P, Mg, wit. A i E <input type="checkbox"/> oznaczenie zbiorcze witamin <input type="checkbox"/> profil rozrodczy II – AST, TP, CK, P, GLDH, GLUC, GGTP, BHB, Mg, UREA, K, Na, Ca, wit. A+E, Mn*, Cu, Se* <input type="checkbox"/> oznaczenie zbiorcze witamin <input type="checkbox"/> profil trzustkowy – AMYL, LIPA, CHOL <input type="checkbox"/> profil wątrobowy - AST, ALT, AP, TP, ALB, BIL, GLDH, GGTP, WKT, TG, CK <input type="checkbox"/> kondycja fizyczna - AST, GGTP, TP, UREA, CHOL, TG, BIL, Ca, P <input type="checkbox"/> profil MASTITIS – Ca, P, Mg, CK, GLUC, WKT, BHB, GLDH, wit. A i E
		ODBIÓR WYNIKÓW
		<input type="checkbox"/> odb. osobisty <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> e-mail Uwaga – w przypadku wysyłki faktury i wyników pocztą tradycyjną doliczana będzie opłata administracyjna w wysokości 5 zł. Preferowana jest forma elektroniczna.
		Data i podpis osoby przyjmującej próbkę
INNE BADANIA:		Data i podpis PŁATNIKA
<input type="checkbox"/> Przygotowanie AUTOSZCZEPIONKI (rodzaj, ilość):		
Oświadczenie: materiał dostarczony do badań nie pochodzi z fermy podejrzanej o chorobę zwalczaną z urzędu, do których wg ustawy należą: FMD – pryszczycza, księgosusz, CBPP – zaraza płucna bydła, gruźlica, brucelloza, białaczka, RVF – gorączka doliny Rift, choroba niebieskiego języka, LSD – choroba guzowatej skóry bydła, BSE – gąbczasta encefalopatia.		Data i podpis zlecającego badanie

Cel badania:
 wynik badania do wykorzystania w obszarze regulowanym prawnie wynik badania do wykorzystania poza obszarem regulowanym prawnie

 lista zwierząt w załączniku do zlecenia

Laboratorium zobowiązuje się do przeprowadzenia badań według obowiązujących w laboratorium metod badawczych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności Klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej i archiwizowanie ich przez okres 5 lat. Pozostałości próbek po badaniach do dyspozycji laboratorium. Klient wyraża zgodę na wykorzystanie wyników do opracowań statystycznych. Klientowi lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie jako obserwator oraz złożenia pisemnej skargi do Kierownika laboratorium, wg obowiązującej w laboratorium procedury. Wyniki badań podane zostaną z ich niepewnością, gdy ma to znaczenie dla: miarodajności wyników badania/ich zastosowania/zgodności z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi i/lub na życzenie Klienta. W oszacowanej niepewności nie uwzględnia się niepewności związanej z pobieraniem próbek. Na życzenie Klienta laboratorium podejmuje się stwierdzenia zgodności ze specyfikacją lub wymaganiami w obszarze regulowanym prawnie (dotyczy metod ilościowych) stosując zasadę podejmowania decyzji zgodną z ILAC-G8:09/2019 (włącznie z oceną poziomu ryzyka dla przyjętej zasady) lub inną wskazaną przez Klienta. W sprawach nieregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego. Spory wynikające z realizacji umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby wykonawcy. Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia otrzymania faktury Vat na konto wykonawcy, wskazane na fakturze wg cennika obowiązującego w laboratorium lub gotówką w siedzibie wykonawcy. Zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej. Kopię zlecenia otrzymuje zleceniodawca. Płatnik wyraża zgodę na obciążenie go dodatkowymi kosztami związanymi z procesem windykacji, w tym za wezwanie do zapłaty, monity, itp.

OZNAKOWANIE PRÓBEK- załącznik do zlecenia badań- formularza nr WLD/PO-02/F02

L.p.	Nr kolczyka/kod kreskowy	L.p.	Nr kolczyka/kod kreskowy
1.		26.	
2.		27.	
3.		28.	
4.		29.	
5.		30.	
6.		31.	
7.		32.	
8.		33.	
9.		34.	
10.		35.	
11.		36.	
12.		37.	
13.		38.	
14.		39.	
15.		40.	
16.		41.	
17.		42.	
18.		43.	
19.		44.	
20.		45.	
21.		46.	
22.		47.	
23.		48.	
24.		49.	
25.		50.	