**Zlecenie do badania serologicznego / nr :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Właściciel / Producent** (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon) | | | | | | | | **Zleceniodawca /Klient** (nazwa, adres, NIP, telefon) | | |
| **Cel badania/ przeznaczenie wyniku badania:**  wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie ,  wykorzystanie wyniku poza obszarem regulowanym prawnie,  wyznaczenie terminu szczepień,  inny(wpisać jaki): | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj nadesłanego materiału/próbki:**   surowica,  krew,  ……………………………………………………… | | | | | | | | | | **Liczba próbek:** |
| **MIEJSCE POBRANIA PRÓBEK:** | | **Nazwa i adres:** | | | | | | | **Powiatowy Inspektorat Weterynaryjny:** | |
| **Weterynaryjny nr identyfikacyjny:** | |
| **Obiekt/ stado nr:** | | | **Wiek stada:** | | | | **Aktualna liczebność stada:** | |
| **Typ produkcyjny:**  brojlery,  nioski towarowe,  kury reprodukcyjne mięsne,  kury reprodukcyjne nieśne,  inne…………………………. | | | | | | | | | | |
| **Próbki pobrał: (imię i nazwisko):** | | | | | | | | | | |
| **Procedura pobierania próbek:** | | | Zgodna z wytycznymi Głównego Lekarza Weterynarii(Rozporządzenie MRiRW z dnia 27 września 2013 roku w sprawie szczegółowych wymagań weterynaryjnych mających zastosowanie do drobiu i jaj wylęgowych)  inna (podać dokument):  nie określono | | | | | | | |
| **Plan pobierania próbek:** | | | Próbka pobrana zgodnie z (podać nazwę planu/ harmonogramu):  Próbka nie objęta planem pobierania próbek | | | | | | | |
| **Data i godz. pobrania próbki:** | | | | | | | **Data i godz. wysłania próbki do laboratorium:** | | | |
| **Badana cecha- obecność przeciwciał przeciwko:**  *Mycoplasma gallisepticum* (MG)\*  *Mycoplasma synoviae* (MS)\*  *M.synoviae/ M. Gallisepticum* (MG/MS)\* | | | | **Technika i metoda badawcza:**  **Aglutynacja płytowa (SPA) wg** PB-BS/02, edycja 3 z dnia 19.09.2019 **[metoda akredytowana]**  **Metoda immunoenzymatyczna (ELISA) wg** PB-BS/01, edycja 1, z dnia 01.07.2015, opracowana na podstawie instrukcji producentów IDEXX i Biochek: Mycoplasma Gallisepticum –Synoviae Antibody Test Kit oraz Mycoplasma Gallisepticum Antibody Test Kit **[metoda akredytowana]** | | | | | | |
| CAV1,  REO2,  IBV3,  IBD4,  AE5,  AI6,  APV7,  FadV8,  ORT9,  NDV10 , …………. | | | | **Metoda immunoenzymatyczna (ELISA**) wg Instrukcji producenta testów (IDEXX lub Biocheck) **[metoda nieakredytowana]** | | | | | | |
|  | **\* Czy stado było szczepione przeciwko *M*. *gallisepticum* / *M.* *synoviae*:**  NIE,  TAK, jeśli tak proszę podać:  data szczepienie………………………………….nazwa szczepionki……………………………………………………………………………………rodzaj szczepionki:  żywa,  inaktywowana | | | | | | | | | | |
| **\*Czy stosowano w stadzie środki przeciwbakteryjne (ostatnie 3 m-ce)?**  NIE,  TAK , Jeśli tak proszę podać: lek (substancja czynna:)………………………………………………………………………………………………… data leczenia:…………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| **Przechowywanie surowic**:  2 miesiące,  12 miesięcy,  24 miesiące | | | | | | | | | | |
| **Klient**  nie oczekuje /  oczekuje*(należy wypełnić formularz - zał.01/Z)* **oceny zgodności wyników badań z wymaganiami** | | | | | | | | | | |
| **Płatnik:**  właściciel,  zleceniodawca **Metoda płatności**:  gotówka,  przelew | | | | | | **Sposób przekazania sprawozdania:**  pocztą do właściciela,  pocztą do zleceniodawcy,  odbiór osobisty,  e-mail (skan) :................................................................  PIW,  dodatkowi adresaci:.......................................................................................................... | | | | |
| 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/ przedstawiciela zleceniodawcy**: | | | | | | | | | | |

1.CAV- Wirus anemii zakaźnej kurcząt; 2.REO – ptasie reowirusy; 3.IBV - wirus zakaźnego zapalenia oskrzeli, 4. IBD – wirus Zakaźnego zapalenie torby Fabrycjusza (Gumboro); 5. AE - Wirus zakaźnego zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego ptaków 6.AI – wirus grypy A; 7.APV- pneumowirusy ptasie, 8.FadV – adenowirusy typ 1. 9. ORT - *Ornithobacterium rhinotracheale*, 10.NDV – wirus rzekomego pomoru drobiu

Rejestracja próbek / wypełnia laboratorium:

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

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

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