

## Umowa / Zlecenie na badania w Laboratorium nr : .....

<b>Zleceniodawca / Klient</b> (nazwa, adres, NIP, telefon)		<b>Właściciel / Producent</b> (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon)	
<b>Cel badania/ przeznaczenia wyniku badania:</b> <input type="checkbox"/> sprawdzenie stanu zdrowia zwierzęcia / stada, <input type="checkbox"/> potrzeby własne klienta, <input type="checkbox"/> inny:.....			
<b>Rodzaj próbki:</b> <input type="checkbox"/> wymaz/y z ....., <input type="checkbox"/> krew pełna, <input type="checkbox"/> kleszcz, <input type="checkbox"/> narządy wewnętrzne, <input type="checkbox"/> pióra, <input type="checkbox"/> inny .....			
<b>Liczba próbek:</b>	<input type="checkbox"/> 1 reakcja PCR* <input type="checkbox"/> ..... reakcji PCR*	<b>Rodzaj badania:</b> <input type="checkbox"/> usługowe, <input type="checkbox"/> inne .....	
*1 reakcja PCR=max. 5 wymazów			
<b>Badania jakościowe, wykonywane metodą real-time PCR [N]</b>			
<b>Kierunek badania:</b>			
<b>Patogeny przenoszone przez kleszcze:</b>			
<input type="checkbox"/> <i>Anaplasma</i> spp. (wykrywanie DNA)			
<input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> s. l. (wykrywanie DNA)			
<input type="checkbox"/> <i>Babesia canis</i> , <i>Babesia gibsoni</i> , <i>Babesia divergens</i> (wykrywanie DNA)			
<input type="checkbox"/> Panel 3 patogenów			
<b>Choroby drobiu:</b>			
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma gallisepticum</i> (wykrywanie DNA)			
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma synoviae</i> (wykrywanie DNA)			
<input type="checkbox"/> Wirus choroby Mareka ( <i>Gallis herpesvirus 2</i> ) (wykrywanie DNA)			
<b>Choroby zwierząt towarzyszących I gospodarskich:</b>			
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> Vet (Wykrywanie DNA: <i>M. arginini</i> , <i>M. bovigenitalium</i> , <i>M. canis</i> , <i>M. edwardii</i> , <i>M. cynos</i> , <i>M. felis</i> , <i>M. gateae</i> , <i>M. maculosum</i> , <i>M. molare</i> , <i>M. opalescens</i> , <i>M. spumans</i> ) – <u>Bydło, psy, koty</u>			
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia</i> oraz <i>Chlamydiophila</i> (wykrywanie DNA)			
<input type="checkbox"/> FeLV (wirus białaczki kotów) (wykrywanie DNA)			
<input type="checkbox"/> Dermatofity (Wykrywanie DNA: <i>Trichophyton</i> , <i>Nannizzia</i> oraz <i>Microsporum</i> )			
<b>Data i godzina pobrania próbki:</b> .....		<b>Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę:</b> .....	
<b>Data i godzina wysłania próbki:</b> .....			
<b>Dodatkowe informacje do sprawozdania:</b>			
<b>Płatnik:</b> <input type="checkbox"/> zleceniodawca, <input type="checkbox"/> właściciel		<b>Sposób przekazania sprawozdania:</b> <input type="checkbox"/> pocztą do zleceniodawcy, <input type="checkbox"/> pocztą do	
<b>Metoda płatności:</b> <input type="checkbox"/> gotówka, <input type="checkbox"/> przelew		właściciela, <input type="checkbox"/> odbiór osobisty, <input type="checkbox"/> e-mail (skan) :.....	
		<input type="checkbox"/> dodatkowi adresaci:.....	
*Badania wykonywane metodą nieakredytowaną. 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 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. Administratorem danych osobowych jest LUXVET24 PLATFORMA WETERYNARYJNA Sp. z o.o. („Spółka”) z siedzibą w Warszawie, ul. Taśmowa 7. . Pozyksane dane będą chronione i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa.			
<b>Data i podpis zleceniodawcy:</b>			

Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne **LABO-VET LUXVET24**, 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Mazańcowicka 36,  
tel. 603689502, e-mail: laboratorium@klinikaorka.pl, NIP: 7011093606

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: