

Zlecenie i protokół pobrania próbek badanych w kierunku mykoplazmy

ZLECENIODAWCA

Nazwa firmy lub osoba fizyczna - nazwisko, imię, adres

.....
.....
.....

NIP tel./fax

e-mail:

WŁAŚCICIEL

Nazwa firmy lub osoba fizyczna - nazwisko, imię, adres

.....
.....
.....

NIP tel./fax

e-mail:

- Cel badania:** obszar regulowany prawnie poza obszarem regulowanym prawnie poza harmonogramem
- Plan i procedura pobrania:** według harmonogramu zgodnego z: poza harmonogramem
- Dz.U. 2004 nr 69 poz. 625 z późn. zm.
 - Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1301 z późn. zm.
 - załącznik nr 2 do dyrektywy nr 2009/158/WE rozdział III, część B
 - Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIW pr02010-5/2015 z dnia 30 lipca 2015 r.

Metoda badawcza: aglutynacja płytowa (SPA) wg **PB-002/GD.006 wyd. 8 z dn. 14.12.2021** [metoda akredytowana]

Badana cecha: obecność przeciwciał przeciwko **Mycoplasma gallisepticum (MG)**

Miejsce pobrania próbek
(nazwa i adres fermy):

Powiat: Weterynaryjny Numer
Identyfikacyjny (WNI) ferm(y):

Obiekt	wiek	gatunek	rasa / linia / odmiana	aktualna liczebność stada:	
				♀	♂
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Stado(-a) szczepione przeciwko *M. gallisepticum* / *M. synoviae*: nie tak, nazwa szczepionki data szczepienia:

W ciągu ostatnich 3 m-cy stosowano w stadzie środki przeciwdrobnoustrojowe: nie tak, podać nazwę: data leczenia:

Rodzaj pobranych próbek: 60 x krew na skrzep / obiekt 100 x krew na skrzep / obiekt

Imię i nazwisko osoby pobierającej próbki:

Próbki pobral:

- właściciel
 zleceniodawca
 przedstawiciel zleceniodawcy/ właściciela

Data i godzina pobrania próbki(-ek):

Do otrzymania sprawozdania z badań upoważniam następujące osoby: Zleceniodawca właściciel PIW

Płatnik: Zleceniodawca właściciel inny płatnik: **NIP:**

Forma płatności: przelew gotówka

Sposób przekazania sprawozdania: e-mail (podpis elektroniczny) poczta odbiór osobisty

Oświadczenie: Oświadczam, że znane mi są sposoby i terminy pobierania próbek zgodne z wytycznymi Głównego Lekarza Weterynarii. Dostarczone próbki do badań nie pochodzą od zwierząt chorych lub podejrzanych o choroby zwalczane z urzędu wymienione w załączniku nr 2. do ustawy „O ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt” (Dz.U. 2004 nr 69 poz. 625 z późn. zm.).

Uwagi:

1. Termin wykonania badania wynika z zastosowanej metodyki. Sprawozdanie z badań wystawiane jest najpóźniej w ciągu 5 dni roboczych po zakończeniu badania.
2. Zleceniodawcy przysługuje prawo złożenia skargi na uzyskany wynik badania do Kierownika Laboratorium.
3. Laboratorium gwarantuje zapewnienie poufności badań i ochrony danych osobowych Klienta. Administratorem danych osobowych jest LABO-WET Sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie, ul. Pyrzycka 9A 70-892 Szczecin. Odstąpienie od zasady poufności może nastąpić wyłącznie w przypadkach określonych ustawą o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz.U. 2004 Nr 69 poz. 625 z późn. zm.) w celu powiadomienia właściwych organów. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Jednocześnie jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do wglądu i poprawiania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
4. Za prawidłowe pobranie próbek do badań odpowiada zleceniodawca. Laboratorium odstąpi od przyjęcia próbek w przypadku ich uszkodzenia, złego oznakowania, złych warunków transportu, niespełniania wymogów rozporządzeń, norm i instrukcji wg których powinny być pobrane i badane.

.....
data i podpis właściciela i/lub zlecającego badanie

Rejestracja próbek – wypełnia laboratorium

Próbki dostarczył

Warunki transportu: prawidłowe niewłaściwe czas transportu: z chłodziwem statyw

Ocena próbek: bez zastrzeżeń dopuszczająca negatywna komentarz do oceny:

Próbkom nadano następujące numery:

Nr zlecenia / badania:	data przyjęcia	godzina przyjęcia	podpis przyjmującego	Decyzja o przyjęciu zlecenia do realizacji:	Przegląd zlecenia dokonał (podpis):
S				<input type="checkbox"/> przyjęto <input type="checkbox"/> przyjęto (odstępstwo) <input type="checkbox"/> nie przyjęto	