

		QLS-LAB Sp. z o.o., ul. Warszawska 60 09-300 Żuromin + (48) 538 818 700			
Zlecenie na badania laboratoryjne nr ***Za prawidłowe pobranie prób i dostarczenie ich do badania odpowiada Zleceniodawca***					
Zlecający/Klient		Płatnik		Właściciel	
Dane:		Dane:		Nazwa/ Imię nazwisko:	
NIP:		NIP:		NIP:	
Tel.:		Tel.:		Tel.:	
e-mail:		e-mail:		e-mail:	
				Ferma:	
Osoba pobierająca materiał:				Budynek:	
Osoba zlecająca:				Wiek:	
Data i godzina pobrania:				Gatunek:	
Wynik wysłać do*:	Zlecający	Płatnik	Właściciel	Typ/Linia:	
MIKROBIOLOGIA (posiew)				OPIS PRÓB:	
☐ Bakteriologia tlenowa i mikroaerofilna. Podejrzanie: ☐ Erysipelotrix rhusopathiae, ☐ Streptococcus suis, ☐ Streptococcus canis, ☐ Actinobacillus pleuropneumoniae, ☐ inne ☐ Bakteriologia beztlenowa ☐ Mykologia - obecność pleśni i grzybów drożdżopodobnych ☐ Antybiogram - metoda dyfuzyjno-krażkowa ☐ Identyfikacja szczepu - metoda biochemiczna/ MALDI-TOF ☐ Zabezpieczenie szczepu ☐ Ogólna liczba drobnoustrojów ☐ Ogólna liczba pleśni i grzybów ☐ Ogólna liczba bakterii E. coli ☐ Wykrywanie pałeczek Salmonella spp. ☐ Serotypizacja pałeczek Salmonella spp.				Liczba próbek:	
				Rodzaj próbek:	
				☐ wycinki uszu ☐ inne	
SEROLOGIA (test ELISA)					
☐ PRRS (zespół rozrodzo-oddechowy) - krew/surowica ☐ APP (Actinobacillus pleuropneumoniae) - krew/surowica ☐ PCV - 2 (Cirkowirus typu 2) - krew/surowica ☐ HPS (Haemophilus parasuis) - krew/surowica ☐ MHP (Mycoplasma hyopneumoniae) - krew/surowica ☐ SIV (Swine influenza virus) - krew/surowica ☐ bankowanie					
BIOLOGIA MOLEKULARNA (metoda real-time pcr i pcr konwencjonalny)				PARAZYTOLOGIA	
☐ PRRS +różnicowanie PRRS1 i PRRS2- wymaz, wycinki narządów, ślina, płyn z BAL, krew, surowica, nasienie ☐ APP (Actinobacillus pleuropneumoniae) - wymaz, wycinki narządów, płyn z BAL ☐ APP różnicowanie- wymaz, wycinki narządów, płyn z BAL ☐ PCV -2 ☐ PCV -2 różnicowanie (Cirkowirus typu 2) - wymaz, wycinki narządów, płyn ustny, węzły chłonne, surowica ☐ HPS (Haemophilus parasuis) - wymaz, wycinki narządów ☐ MHP (Mycoplasma hyopneumoniae) - wymaz z nosa lub płuc, wycinki narządów, płyn z BAL ☐ Erysipelothrix rhusiopathiae - wymaz, wycinki narządów, krew ☐ SIV (Swine influenza virus) - wymaz, wycinki narządów, ślina, płyn z BAL ☐ Panel oddechowy(APP-HPS-MHP) - wymaz z nosa lub płuc, płyn z BAL ☐ Panel biegunkowy (B.hyo/B.pilo/Law.int.) - kał, wymaz				☐ Badanie ogólne pomiotu – flotacja + OPG	
UWAGI: ☐ transport ☐ waga ☐ przygotowanie i wysyłka prób					
Sposób przekazania sprawozdania: ☐ e-mail:..... ☐ poczta ☐ osobiście					
Laboratorium zobowiązuje się do przeprowadzenia badań według obowiązujących w QLS-LAB Sp. z o.o. procedur i instrukcji badawczych oraz do archiwizowania wyników badań przez okres 5 lat. Aktualny zakres akredytacji oraz Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego są dostępne na stronie https://qls-lab.pl/ . Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Informację dla Klienta nt. zaakceptowania metod badawczych stosowanych w QLS-LAB Sp. z o.o., dostępną na https://qls-lab.pl/ . Klientowi przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu jako obserwator na każdym jego etapie oraz złożenia skargi do Dyrektora Laboratorium, wg obowiązującej w Laboratorium procedury .Gdy Klient życzy sobie podania stwierdzenia zgodności*, stosowana jest udokumentowana zasada prostej akceptacji, włącznie z oceną poziomu ryzyka dla przyjętej zasady (błędna akceptacja i błędne odrzucenie), chyba że wymagania będą stanowiły inaczej. Wyniki badań mogą być wykorzystywane do celów badawczych, dydaktycznych lub statystycznych, z zachowaniem anonimowości. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i danych Zleceniodawcy. W przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie zagrożenia zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, QLS-LAB Sp. z o.o. ma prawo odstąpić od zachowania poufności i ma obowiązek powiadomić właściwe organy. Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia wystawienia faktury na konto wskazane na FV lub gotówką/ kartą w siedzibie wg cennika obowiązującego w Laboratorium. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: QLS-LAB Sp. z o.o. z siedzibą w Żurominie ul. Warszawska 60. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a, iż podanie danych jest całkowicie dobrowolne oraz że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.					
/data i podpis osoby zlecającej lub dostarczającej próbki/				/data i godzina przyjęcia, podpis laboratorium/	