



## PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA PRÓBKI/PRÓBEK BADAŃ MOLEKULARNYCH

Numer/ly próbki/ek\*: BM/...../2.....

	Właściciel-producent	Płatnik
Nazwa		
Adres <small>(wypełnia nowy Klient)</small>		
NIP <small>(wypełnia nowy Klient)</small>		
Tel./fax <small>(wypełnia nowy Klient)</small>		
E-mail <small>(wypełnia nowy Klient)</small>		

1. Pochodzenie materiału, nr weterynaryjny:.....
2. Rodzaj materiału (wiek, typ użytkowy):.....
3. Liczba próbek:.....
4. Data i godzina pobrania próbek: .....Pobierający próbkę:.....
5. Kierunek badania\*:

### Badania PCR

Metoda badania	Kierunek badania	
<b>Klasyczny PCR</b>	<input type="checkbox"/> <b>CJ/CC</b> - <i>Campylobacter jejuni/coli</i> <input type="checkbox"/> <b>EF/EF</b> - <i>Enterococcus faecalis/faecium</i> <input type="checkbox"/> <b>ER/ET</b> - <i>Erysipelothrix rhusiopathiae/tonsillarum</i> <input type="checkbox"/> <b>GA</b> - <i>Gallibacterium</i> spp. <input type="checkbox"/> <b>M ALL</b> - <i>Mycoplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> <b>MI</b> - <i>Mycoplasma iowae</i> <input type="checkbox"/> <b>MM</b> - <i>Mycoplasma meleagridis</i> <input type="checkbox"/> <b>ORT</b> - <i>Ornitobacterium rhinotracheale</i> <input type="checkbox"/> <b>PM</b> - <i>Pasteurella multocida</i> <input type="checkbox"/> <b>RA</b> - <i>Riemerella anatipestifer</i> <input type="checkbox"/> <b>SG/SG</b> - <i>Salmonella Gallinarum/Pullorum</i> <input type="checkbox"/> <b>CH ALL</b> - <i>Chlamydiaceae</i> spp.	<input type="checkbox"/> <b>AE</b> – zakaźne zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego <input type="checkbox"/> <b>FAdV-1</b> – Adenowirusy kacze/gęsie/ptasie typ 1 <input type="checkbox"/> <b>CV</b> – Cirkowirusy kacze/gęsie/gołębnie/ptasie <input type="checkbox"/> <b>EDS76</b> – Syndrom Spadku Nieśności <input type="checkbox"/> <b>HE</b> – Adenowirus krwotocznego zapalenia jelit indyków <input type="checkbox"/> <b>HNEG</b> – Poliowirus krwotocznego zapalenia nerek i jelit <input type="checkbox"/> <b>Rispens</b> – Choroba Mareka – wykrywanie szczepu szczepionkowego <input type="checkbox"/> <b>CoHV-1</b> – herpeswirus gołębi <input type="checkbox"/> <b>Inne</b>
<b>Real-time PCR</b>	<input type="checkbox"/> <b>MG</b> - <i>Mycoplasma gallisepticum</i> <input type="checkbox"/> <b>MS</b> - <i>Mycoplasma synoviae</i> <input type="checkbox"/> <b>SALM ALL</b> - <i>Salmonella</i> spp. <input type="checkbox"/> <b>BLS</b> – Syndrom powiększonej wątroby i śledziony <input type="checkbox"/> <b>GPV</b> – Choroba Derzsy'ego – parwowirusa gęsi <input type="checkbox"/> <b>IBD Pathotyping</b> – Choroba Gumboro wykrywanie oraz różnicowanie szczepów niskowirulentnych od wysokowirulentnych <input type="checkbox"/> <b>IBV</b> – wirus zapalenia oskrzeli (Coronawirusy ptasie)	<input type="checkbox"/> <b>IB 4/91</b> – wykrywanie wariantu 4/91 <b>IBV</b> <input type="checkbox"/> <b>IB Mass</b> – wykrywanie wariantu Massachusetts <input type="checkbox"/> <b>ILT</b> – wirus zapalenia krtani i tchawicy <input type="checkbox"/> <b>MD</b> – Choroba Mareka <input type="checkbox"/> <b>ND</b> – Choroba Newcastle – ptasi paramyksowirus typu 1 (PMV1) <input type="checkbox"/> <b>REO</b> – reowirusy ptasie <input type="checkbox"/> <b>TRT A&amp;B</b> – Metapneumowirusy podtyp A i B <input type="checkbox"/> <b>Inne</b>

\* właściwe zaznaczyć;

<b>Sekwencjonowanie</b>	<input type="checkbox"/> <b>IBV wirus terenowy</b> - wykrywanie i analiza sekwencyjna <input type="checkbox"/> <b>IBV wirus terenowy + wirus szczepionkowy</b> - wykrywanie i analiza sekwencyjna <input type="checkbox"/> <b>IBD wirus terenowy</b> - wykrywanie i analiza sekwencyjna <input type="checkbox"/> <b>IBD wirus terenowy + wirus szczepionkowy</b> - wykrywanie i analiza sekwencyjna <input type="checkbox"/> <b>Inne sekwencjonowanie</b> .....
<b>Pulowanie prób/ Archiwizacja</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pulować do 1 reakcji</b> (maksymalnie można pulować po 5 wymazów) <input type="checkbox"/> <b>Pulować do .....</b> <input type="checkbox"/> <b>ARCHIWIZACJA PRÓB</b>

6. Wyniki z badań w formie pisemnego sprawozdania będą odbierane\*:  osobiście /  pocztą/  e-mailem
7. Klient\*  wyraża zgodę/  nie wyraża zgody na udostępnienie wyników lekarzowi zlecającemu badanie lub opiekującemu się stadem.
8. Koszt wykonania usługi zgodny z zatwierdzonym cennikiem, z którym Klient się zapoznał.
9. Klient zobowiązuje się do zapłaty za wykonanie usługi \*:  gotówką:...../  przelewem
10. Cel badania\*:
- Wynik zleconego badania będzie służył celom własnym
  - Wynik zleconego badania będzie wykorzystany w obszarze regulowanym prawnie
11. Informacje dotyczące planu i procedury pobierania próbek\*:
- Próbkę pobrano zgodnie z planem/harmonogramem
  - Procedura pobierania próbek\*\* : .....
  - Próbka nie objęta planem pobierania próbek
  - Brak informacji
12. Klient\*  wyraża zgodę/  nie wyraża zgody na wykorzystanie danych osobowych zawartych w formularzu w celu realizacji zlecenia zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

**UWAGI:**

- Zleceniodawca / właściciel ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wynik badania i bierze za te czynności odpowiedzialność.
- Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystaniu materiału pozostałego po badaniu do celów naukowych i prac badawczo-rozwojowych.
- Laboratorium Agro-Vet zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wobec informacji na temat Zleceniodawcy oraz całości wykonywanej usługi, chyba, że obowiązek ujawnienia wyników badań wynika z przepisów ogólnie obowiązujących, lub/i pkt. 8 niniejszego protokołu.
- Laboratorium Agro-Vet Wojciech Wieliczko przetwarza Państwa dane osobowe w oparciu o niezbędność przetwarzania do celów wynikających z realizacji przedmiotowego zlecenia, oraz do celów statystycznych. Administrator Państwa danych osobowych dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.
- Czas wykonania usługi zgodnie z wytycznymi Norm lub Procedur /Instrukcji Badawczych. Wykonanie badań nastąpi w oparciu o normy, metody zawarte w instrukcjach i/lub uzgodnione z Klientem, gwarantujące wiarygodność i obiektywność wyników.
- W przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia Klient zostanie o nim poinformowany przed rozpoczęciem badania. Decyzja o zgodzie na odstąpienie należy do Klienta.
- Dla stosowanych metod zidentyfikowano źródła niepewności. Laboratorium podaje wyniki badań z niepewnościami o ile ma to znaczenie dla miarodajności wyników badania oraz na życzenie Klienta.
- Wynik jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym, jeżeli badanie wykonane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
- Klientowi lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących i informacji i uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie.
- Klient ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań w formie pisemnej do laboratorium.
- Klient ma prawo do prezentowania i kopiowania sprawozdań z badań tylko w całości.
- Podpis jest akceptacją metod badawczych stosowanych w Laboratorium Weterynaryjnym AGRO-VET w badaniach wykonywanych na rzecz Klienta oraz potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.

.....  
Data i podpis Właściciela/lub zlecającego badanie

## PRZEGLĄD ZLECENIA (uzupełnia AGRO-VET)

1. Data i godzina przyjęcia próbki do Laboratorium AGRO-VET: .....
2. Opakowanie bezpośrednio próbkę/próbek\*:..... Temperatura:.....
3. Ocena przydatności do badań\*: bez zastrzeżeń / uwagi:.....
4. Ocena wyposażenia potrzebnego do realizacji zlecenia\*: odpowiednia / nieodpowiednia
5. Decyzja o przyjęciu zlecenia\*: przyjęto do realizacji / nie przyjęto do realizacji
6. Dodatkowe informacje: .....

.....  
Podpis osoby przyjmującej próbkę i dokonującej przeglądu zlecenia

\* właściwe zaznaczyć;  
\*\*wpisać rozporządzenie, normę lub nazwę procedury własnej