



PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA PRÓBKII/PRÓBEK BADAŃ MOLEKULARNYCH

Numer/ły próbki/ek*: BM/...../2019

	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	
Klasyczny PCR	<input type="checkbox"/> CJ/CC - <i>Campylobacter jejuni/coli</i> <input type="checkbox"/> CORYZA-1 – <i>Avibacterium paragallinarum</i> <input type="checkbox"/> CORYZA-2 - <i>Bordetella avium</i> <input type="checkbox"/> EF/EF - <i>Enterococcus faecalis/faecium</i> <input type="checkbox"/> ER/ET – <i>Erysipelothrix rhusiopathiae/tonsillarum</i> <input type="checkbox"/> GA - <i>Gallibacterium</i> spp. <input type="checkbox"/> M ALL - <i>Mycoplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> MI – <i>Mycoplasma iowae</i> <input type="checkbox"/> ORT – <i>Ornitobacterium rhinotracheale</i> <input type="checkbox"/> PM - <i>Pasteurella multocida</i> <input type="checkbox"/> RA - <i>Riemerella anatipestifer</i> <input type="checkbox"/> SG/SP - <i>Salmonella Gallinarum/Pullorum</i>	<input type="checkbox"/> AE – zakaźne zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego <input type="checkbox"/> CV – Cirkowirusy kacze/gęsie/gołębie/ptasie <input type="checkbox"/> CH ALL - <i>Chlamydiaceae</i> spp. <input type="checkbox"/> FAdV-1 – Adenowirus typ 1 <input type="checkbox"/> HE – Adenowirus krwotocznego zapalenia jelit indyków <input type="checkbox"/> HNEG – Poliowirus krwotocznego zapalenia nerek i jelit <input type="checkbox"/> DuPV – Parowirus kaczek <input type="checkbox"/> Panel biegunkowy indyki: rotawirusy/parowirusy/koronawirusy/astrowirusy* <input type="checkbox"/> Panel gołębi (FAdV-1, PiAV, PiCV, PiHV)
Real-time PCR	<input type="checkbox"/> MG – <i>Mycoplasma gallisepticum</i> <input type="checkbox"/> MM – <i>Mycoplasma meleagridis</i> <input type="checkbox"/> MS - <i>Mycoplasma synoviae</i> <input type="checkbox"/> MG/MS – <i>Mycoplasma gallisepticum/synoviae</i> <input type="checkbox"/> SALM ALL – <i>Salmonella</i> spp. <input type="checkbox"/> CastV – kurzy astrowirus <input type="checkbox"/> BLS – Syndrom powiększonej wątroby i śledziony <input type="checkbox"/> EDS76 – Syndrom Spadku Nieśności <input type="checkbox"/> GPV – Choroba Derzsy'ego – parowiroza gęsi <input type="checkbox"/> IBD Pathotyping – Choroba Gumboro wykrywanie oraz różnicowanie szczepów niskowirulentnych i wysokowirulentnych	<input type="checkbox"/> IBV – wirus zapalenia oskrzeli <input type="checkbox"/> IB warianty* : Mass, 4/91, Israel (02), QX, D274, D1466, Italy02 <input type="checkbox"/> ILT – wirus zapalenia krtani i tchawicy <input type="checkbox"/> MD – Choroba Mareka <input type="checkbox"/> Rispens – Choroba Mareka – wykrywanie szczepu szczepionkowego <input type="checkbox"/> ND – Choroba Newcastle – ptasi paramyksowirus typu 1 (PMV1) <input type="checkbox"/> REO – reowirusy ptasie <input type="checkbox"/> SHS/TRT A&B – Metapneumowirusy podtyp A i B <input type="checkbox"/> Inne

* właściwe zaznaczyć;

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

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 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 próbek/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