

Badania serologiczne w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni, zarazy stadniczej, nosacizny (KONIWATE)

Część wypełniana przez klienta (prosimy o czytelne wypełnienie formularza):

1. Nazwa i adres:

→ Zleceniodawca:

.....Tel.:NIP:

→ Właściciel:

.....Tel.:NIP:

2. Płatnik: - zleceniodawca; - właściciel *

3. Sposób płatności: - gotówka;
 - przelew (fakturę wysłać na adres - zleceniodawcy; - właściciela) *

4. Forma przekazania sprawozdania z badania: *

- pocztą do zleceniodawcy; - e-mail:

- pocztą do właściciela; - odbiór osobisty

5. Przedmiot badań:

6. Cel badania:

7. Przeznaczenie badania i jego wyniku w obszarze regulowanym prawnie - TAK; - NIE *

8. Procedura pobrania próbek: *

- zgodnie z obowiązującymi wymaganiami (podać jakie):

- inna (podać jaka):

9. Plan pobierania próbek: *

- próbka pobrana zgodnie z planem (podać jakim):

- nie objęto planem

10. Opis:

Powiat, w którym przebywa zwierzę:

Nr paszportu/ nr identyfikacyjny	Płeć i gatunek zwierzęcia	Rasa i maść	Nazwa zwierzęcia	Wiek zwierzęcia	Dodatkowe informacje
Ilość dostarczonych próbek do laboratorium	Data pobrania próbki	Pieczętka i podpis lekarza weterynarii pobierającego próbkę/próbki			

* - odpowiednie zaznaczyć

11. Badana cecha i metoda badawcza: *

Metody akredytowane oznaczono symbolem [A].

- **Niedokrwistość Zakaźna Koni**; Obecność przeciwciał przeciwko wirusowi niedokrwistości zakaźnej koni. Metoda immunodyszufacji w żelu agarowym (AGID, test Cogginsa); wg Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-29/2016 z dnia 07 września 2016 r.; wg PB-03/S edycja 06 z dnia 03.10.2016r. opracowana na podstawie instrukcji producenta testu [A]
- **Nosacizna**; Obecność przeciwciał przeciwko Burkholderia mallei (nosacizna). Metoda odczynu wiązania dopełniacza (OWD); wg Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-33/2016 z dnia 27 października 2016 r. [A]
- **Zaraza stadnicza**; Obecność przeciwciał przeciwko Trypanosoma equiperdum (zaraza stadnicza koni). Metoda odczynu wiązania dopełniacza (OWD); wg PB-12/S edycja 03 z dnia 20.07.2015 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii z dnia 08 czerwca 2005r. Nr GIWhig.501/lab/77/2005 [A]
1. Podpis jest akceptacją metod badawczych stosowanych w ZHW we Wrocławiu w badaniach wykonywanych na rzecz klienta; Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z poniższymi informacjami. Zmiana zlecenia wymaga formy pisemnej
 2. ZHW we Wrocławiu ma prawo odstąpić od wykonania badania w momencie braku w/w danych, przekazania nieaktualnego formularza zlecenia oraz gdy stan próbki jest niezgodny z wymaganiami laboratorium (umieszczonymi na stronie).
 3. Klient ma prawo do wnoszenia skarg kierując się bezpośrednio lub za pośrednictwem ZHW we Wrocławiu do WIW we Wrocławiu w terminie 14 dni od momentu uzyskania wyników z badań.
 4. Laboratorium zapewnia poufność badań; ZHW we Wrocławiu nie podaje częściowych wyników badań.
 5. Jeżeli uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostaje właściwy terytorialnie Powiatowy Lekarz Weterynarii i Wojewódzki Lekarz Weterynarii
 6. Pozostałości próbek przeznaczonych do badań nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
 7. Laboratorium posiada akredytację PCA nr AB 584. Aktualny zakres akredytacji dostępne są na stronie <http://www.pca.gov.pl> oraz <http://www.wroc.wiw.gov.pl>
 8. Wynik jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym, jeśli badanie wykonane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
 9. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za transport i pobór próbek

.....
Podpis zlecniodawcy

Część wypełniana w laboratorium

1. Numer próbek wg księgi przyjęć...../w pracowni...../20.....

Data przyjęcia próbki/próbek do laboratorium		Godzina przyjęcia próbki/próbek do laboratorium	
Ilość dostarczonych próbek do laboratorium		Termin realizacji badania	
Opakowanie	Nieuszkodzone		Uszkodzone (patrz uwagi)
Stan próbki	Bez zastrzeżeń		Przyjęta warunkowo (patrz uwagi)
Objętość próbki/ próbek	Prawidłowa		Nieprawidłowa (patrz uwagi)

2. Uwagi:
.....
.....

.....
Podpis przyjmującego próbkę/próbki

.....
Podpis dokonującego przeglądu zlecenia

* - odpowiednie zaznaczyć