

Zlecenie badania serologicznego usługowego - KONIOWATE

Część wypełniana przez Klienta (WYPEŁNIĆ CZYTELNI Drukowanymi literami)

1. Dane ogólne

Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon, NIP)		Właściciel ¹⁾ (nazwa, adres, telefon, NIP)	
Płatnik ²⁾ zleceniodawca; <input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/>		Sposób płatności: przelew	Fakturę wysłać na adres ²⁾ zleceniodawcy <input type="checkbox"/> właściciela <input type="checkbox"/>
Sprawozdanie przekazać ²⁾ zleceniodawcy <input type="checkbox"/> ; właścicielowi <input type="checkbox"/>		Forma przekazania sprawozdania ²⁾ poczta <input type="checkbox"/> odbiór osobisty <input type="checkbox"/> (termin odbioru sprawozdania 7 dni od daty wystawienia, po tym terminie sprawozdanie zostanie wysłane pocztą)	
Dodatkowe przesłanie sprawozdania drogą e-mail ²⁾ NIE- <input type="checkbox"/> TAK- <input type="checkbox"/> e-mail			
Wyniki badań dla próbek pobieranych i dostarczanych do laboratorium zgodnie z wymaganiami określonymi w odpowiednich przepisach lub wytycznych oraz zgodnie z planem mogą być wykorzystane w obszarze regulowanym prawnie. Analizując potrzebę wykorzystania wyniku zlecanego badania należy wybrać i uzupełnić dane w jednej z dwóch poniżej przedstawionych tabel.			
A.	Cel badania ²⁾	Zastosowanie i przeznaczenie wyniku badania w obszarze regulowanym prawnie TAK- <input type="checkbox"/> - wypełnić tabelę B (przeznaczenie uzyskanego wyniku badań do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie dla potrzeb np. udzielenia pozwoleń, przedstawienie jednostce kontrolnej itp.)	
		Zastosowanie i przeznaczenie wyniku badania poza obszarem regulowanym prawnie TAK- <input type="checkbox"/> (przeznaczenie uzyskanego wyniku badań dla potrzeb własnych/poznawczych: monitorowanie nowego procesu, optymalizacja procesów, inne)	
B.	Procedura pobrania próbek ²⁾ <input type="checkbox"/> - zgodnie z wymaganiami określonymi np. w rozporządzeniu, ustawie (podać numer lub nazwę)		
	<input type="checkbox"/> - inna (podać jaka):		
	<input type="checkbox"/> - próbka pobrana zgodnie z planem		

2. Dane identyfikacyjne:

Rodzaj dostarczonego materiału ²⁾	gatunek zwierzęcia, płeć	Rasa, maść (pełna nazwa)	Nazwa własna zwierzęcia	Wiek zwierzęcia (podać z jednostką)	Nr identyfikacyjny	Rodzaj identyfikatora (np. paszport)
<input type="checkbox"/> - krew <input type="checkbox"/> - surowica krwi						
<input type="checkbox"/> - krew <input type="checkbox"/> - surowica krwi						
<input type="checkbox"/> - krew <input type="checkbox"/> - surowica krwi						
<input type="checkbox"/> - krew <input type="checkbox"/> - surowica krwi						
<input type="checkbox"/> - krew <input type="checkbox"/> - surowica krwi						
Data pobrania próbki/próbek			Pieczęć i podpis lekarza weterynarii pobierającego próbkę/próbki			

¹⁾ - wypełnić, jeśli inny niż zleceniodawca; ²⁾ – wybrać właściwe i zaznaczyć „X”

3. Badana cecha i metoda badawcza (odpowiednie zaznaczyć)

[E] - metody akredytowane w zakresie elastycznym

- **Niedokrwiłość Zakaźna koni**: Obecność przeciwciał przeciwko wirusowi niedokrwiłości zakaźnej koni. Metoda immunodyfuzji 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 08 z dnia 07.08.2024r. opracowana na podstawie instrukcji producenta testu **[E]**
- **Nosacizna**: Obecność przeciwciał przeciwko *Burkholderia mallei* (nosacizna). Metoda odczynu wiązania dopełniacza (**OWD**); wg Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr BP.0200.1.4.2022 dnia 30 sierpnia 2022 r. **[E]**
- **Zaraza stadnicza koni**: Obecność przeciwciał przeciwko *Trypanosoma equiperdum* (zaraza stadnicza koni). Metoda odczynu wiązania dopełniacza (OWD); wg Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr BP.0200.1.5.2022 dnia 30 sierpnia 2022r. **[E]**

Informacje dodatkowe

UWAGI

- Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z poniższymi informacjami. Zmiana zlecenia wymaga formy pisemnej
- Aktualny zakres akredytacji nr AB 584 dostępny jest na stronie <https://www.pca.gov.pl/>. Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach elastycznego zakresu akredytacji oraz wykaz metod nieakredytowanych, objętych systemem zarządzania znajdują się na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl>.
- Klient zna ogólne zasady współpracy z ZHW, akceptuje je oraz wyraża zgodę na wykorzystanie wyników badań do opracowania danych statystycznych.
- Klient zna i akceptuje metody badawcze stosowane w ZHW i wyraża zgodę na wykonanie nimi badań oraz zna obowiązujący cennik usług i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń.
- Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą. ZHW nie ponosi odpowiedzialności za wiarygodność danych przekazywanych na zleceniu, a przekazywane informacje mogą wpływać na ważność wyniku badania.
- Klient ma możliwość uczestnictwa w zleconych przez siebie badaniach w charakterze obserwatora wg zasad określonych przez Kierownika ZHW.
- Klient ma prawo do wnoszenia skarg. Czas skargi uwarunkowany jest czasem archiwizacji dokumentów i zapisów laboratoryjnych. Możliwość wykonania ponownego badania w aspekcie składanej skargi jest zależna od przedmiotu badania, kierunku badania i czasu przechowywania próbki w laboratorium. Na życzenie klienta procedura „Proces postępowanie ze skargą” jest dostępna do wglądu na miejscu lub w wersji elektronicznej na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl>.
- Klient ma prawo do wyrażenia swojej opinii dot. współpracy z ZHW przy użyciu „Ankiety” dostępnej w laboratorium lub na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl/>. Ocena ta wykorzystana będzie wyłącznie do celów doskonalenia działalności ZHW i nie ma wpływu na wynik badania.
- W przypadku uzyskania wyników wskazujących na zagrożenie dla zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, laboratorium ma obowiązek powiadomienia właściwego terytorialnie Powiatowego Lekarza Weterynarii i Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii.
- ZHW zobowiązuje się do poinformowania klienta o wszystkich odstępstwach dotyczących umowy/zlecenia.
- ZHW ma prawo odstąpić od wykonania badań w przypadku, gdy dostarczone próbki i dokumenty nie spełniają określonych wymagań z ustanowionych w przepisach prawnych i/lub procedurach wewnętrznych ZHW (dostępne na stronie internetowej <http://wroc.wiw.gov.pl/>)
- Laboratorium nie stwierdza zgodności/niezgodności wyników badań jakościowych, jakimi są badania serologiczne wykonywane w Pracowni.
- Pozostałości próbek przeznaczonych do badań nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
- ZHW nie pobiera próbek oraz nie ponosi odpowiedzialności za etapy pobierania i transportu próbek, które mogą mieć istotny wpływ na miarodajność uzyskiwanych wyników.
- ZHW zobowiązuje się do zapewnienia bezstronności i poufności informacji dotyczących klienta uzyskanych i wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej.
- Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Dolnośląski Wojewódzki Lekarz Weterynarii. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych dostępne są pod adresem: <http://wroc.wiw.gov.pl>.

.....
data i podpis zleceniodawcy

Część wypełniana w laboratorium

1. Numer próbek wg rejestru badań...../S/ w pracowni...../20.....

Data przyjęcia	Godzina przyjęcia	Ilość dostarczonych próbek

Opakowanie	nieuszkodzone	uszkodzone ¹⁾	opakowanie termoizolacyjne
Sposób transportu	indywidualny	wewnętrzny	przesyłka pocztowa/ kurierska
Stan próbki	bez zastrzeżeń	przyjęta warunkowo ¹⁾	
Objętość próbki	prawidłowa	nieprawidłowa ¹⁾	
Warunki dostarczenia	temperatura otoczenia	warunki chłodnicze	

¹⁾ - opisać w uwagach rodzaj uszkodzenia, powód przyjęcia warunkowego, inf.dot. nieprawidłowej objętości próbki

.....
przyjęcie próbki /podpis

.....
przełgląd zlecenia/podpis

Uwagi

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