

Zlecenie badania serologicznego usługowego - DRÓB

WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI; SZARE POLA OBOWIĄZKOWE

1. Dane ogólne

Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon, NIP)		Właściciel ¹⁾ (nazwa, adres, telefon, NIP)	
Płatnik ²⁾	zleceniodawca ☐ właściciel ☐	Sposób płatności: przelew	
Fakturę otrzymuje ²⁾	zleceniodawca ☐ właściciel ☐	Sprawozdanie otrzymuje ²⁾ zleceniodawca ☐ właściciel ☐	
Adres mailowy, na który należy przesłać dokument	Sprawozdanie e-mail		
	Faktura e-mail		
Analizując potrzebę wykorzystania wyniku zlecanego badania należy wybrać i uzupełnić dane w jednej z dwóch poniżej przedstawionych tabel A / B ²⁾			
A.	☐ - zamawiający zleca wykonanie badania celem zastosowania i przeznaczenia badania oraz jego wyniku w obszarze regulowanym prawnie (przeznaczenie uzyskanego wyniku badań do oceny zgodności dla potrzeb np. udzielenia pozwoleń, przedstawienie jednostce kontrolnej itp.)		
	☐ - próbka pobrana zgodnie z planem (postępowanie zgodne z określoną procedurą selekcji, poboru i przygotowania próbek w celu podjęcia decyzji o zgodności z kryteriami)		
	Procedura pobrania próbek		
	☐ - obszar regulowany prawnie – podać nazwę/ numer rozporządzenia/ ustawy/ instrukcji GLW itp.		
B.	☐ - zamawiający zleca wykonanie badania celem zastosowania i przeznaczenia badania oraz jego wyniku poza obszarem regulowanym prawnie (przeznaczenie na potrzeby własnych/poznawczych np. monitorowanie nowego procesu, optymalizacja procesów itp.)		
	☐ - próbka nie objęta planem pobierania próbek		
	Procedura pobrania próbek		
	☐ - poza obszarem regulowanym prawnie		

2. Nazwa i adres fermy/zakładu (miejsce pobrania).....
.....

3. Dane identyfikacyjne ²⁾

Przedmiot badań – rodzaj, opis próbki	Gatunek zwierzęcia		
☐ krew ☐ surowica krwi		☐ zakład wylęgowy ☐ ferma reprodukcyjna	☐ ferma kur niosek ☐ brojlery
Aktualna liczebność stada	Ilość dostarczonych próbek do badania	Zakład odchowu drobiu	
Wiek stada (podać z jednostką)	Data pobrania próbki/próbek	Dodatkowe informacje	
Nr identyfikacyjny		Imię i nazwisko pobierającego próbki	

¹⁾ - wypełnić, jeśli inny niż zleceniodawca; ²⁾ – tam, gdzie to wymagane odpowiednie zaznaczyć

4. Badana cecha i metoda badawcza (odpowiednie zaznaczyć):

Metoda akredytowana oznaczona symbolem **[A]**, metoda nieakredytowana oznaczona symbolem **[N]**.

☐ Obecność przeciwciał przeciwko *Mycoplasma Gallisepticum* (**MG**).

Metoda odczynu aglutynacji płytowej (**SPA**); Instrukcja Nr GIWpr – 02010-5/2015 z dnia 30 lipca 2015r. **[A]**

☐ Obecność specyficznych przeciwciał przeciwko *Mycoplasma Gallisepticum* (**MG**).

Metoda immunoenzymatyczna (**ELISA**); Instrukcja Nr GIWpr – 02010-5/2015 z dnia 30 lipca 2015r. **[N]**

☐ Obecność przeciwciał przeciwko *Mycoplasma Synoviae* (**MS**).

Metoda odczynu aglutynacji płytowej (**SPA**); Instrukcja Nr GIWpr – 02010-5/2015 z dnia 30 lipca 2015r. **[N]**

☐ Obecność specyficznych przeciwciał przeciwko *Mycoplasma Synoviae* (**MS**).

Metoda immunoenzymatyczna (**ELISA**); Instrukcja Nr GIWpr – 02010-5/2015 z dnia 30 lipca 2015r. **[N]**

5. Informacje dodatkowe

.....
.....

UWAGI

1. Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z poniższymi informacjami. Zmiana zlecenia wymaga formy pisemnej
2. 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>.
3. Klient zna ogólne zasady współpracy z ZHW, akceptuje je oraz wyraża zgodę na wykorzystanie wyników badań do opracowania danych statystycznych.
4. 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.
5. 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.
6. Klient ma możliwość uczestnictwa w zleconych przez siebie badaniach w charakterze obserwatora wg zasad określonych przez Kierownika ZHW.
7. 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>.
8. 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.
9. 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.
10. ZHW zobowiązuje się do poinformowania klienta o wszystkich odstępstwach dotyczących umowy/zlecenia.
11. 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/>)
12. Laboratorium nie stwierdza zgodności/niezgodności wyników badań jakościowych, jakimi są badania serologiczne wykonywane w Pracowni.
13. Pozostałości próbek przeznaczonych do badań nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
14. ZHW nie pobiera próbek oraz nie ponosi odpowiedzialności za etapy pobierania i transportu próbek, które mogą mieć istotny wpływ na miarodajność uzyskiwanych wyników.
15. ZHW zobowiązuje się do zapewnienia bezstronności i poufności informacji dotyczących klienta uzyskanych i wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej.
16. 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

.....
przeгляд zlecenia/podpis

Uwagi

.....
.....