



# Drób



## Dane właściciela próbek

|                                   |
|-----------------------------------|
| Adres                             |
| E-mail (dostarczenie wyników)     |
| E-mail (dostarczenie faktury VAT) |
| Numer telefonu                    |
| Numer NIP płatnika                |



## Opis próbek

|                                                                                      |                  |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|
| Ilość próbek                                                                         | Gatunek          | Wiek                           |
| Obiekt                                                                               | Numer wet. fermi | Data i godzina pobrania próbek |
| Rodzaje i opis próbek                                                                |                  |                                |
| Sposób dostarczenia próbek                                                           |                  |                                |
| Uwagi                                                                                |                  |                                |
| Cel badania / przeznaczenie wyniku badania                                           |                  |                                |
| Obszar regulowany prawnie: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |                  |                                |
| Inny cel badania:                                                                    |                  |                                |
| Typ szczepionki/producent i data szczepienia                                         |                  |                                |

Faktura VAT: ☐ dla właściciela ☐ dla zlecającego


## Mikrobiologia

- ☐ archiwizacja szczepów
- ☐ badanie anatomopatologiczne - opis zmian
- ☐ badanie ukierunkowane
  - ☐ *Avibacterium paragallinarum*
  - ☐ *Escherichia coli*
  - ☐ *Gallibacterium anatis*
  - ☐ ORT
  - ☐ *Riemerella anatipestifer*
  - ☐ *Salmonella spp* wg. PN-EN ISO 6579-1:2017 04+A1:2020-09; ISO TR 6579-3:2014. <sup>A</sup>
- ☐ badanie wielokierunkowe
- ☐ Identyfikacja gatunkowa bakterii metodą MALDI-TOF MS wg. LM-PB 11/01 z dnia 31.03.2025 <sup>A</sup>
- ☐ mykologia
- ☐ oznaczanie lekowności bakterii metodą dyfuzyjno-krańkową wg. LM-PB 01/02 z dnia 11.12.2025 <sup>A</sup>
- ☐ szczepy bakteryjne – badania rozszerzone
  - ☐ *A. paragallinarum* - typizacja
  - ☐ *C. perfringens* – toksotypizacja + test Naglera
  - ☐ *E. coli* - serotypizacja
  - ☐ *E. coli* - APEC
  - ☐ ORT - serotypizacja
  - ☐ *Riemerella anatipestifer* - serotypizacja



## Parazytologia

- ☐ badanie kału (flotacja + dekantacja)
- ☐ ektopasożyty
- ☐ zeszkrobiny pętli jelitowych



## Aglutynacja płytowa

- ☐ MS (surowica) wg. LS-PB 24/02 z dnia 15.04.2026 <sup>A</sup>
  - ☐ MS (surowica) wg. LS-PB 25/02 z dnia 15.04.2026
- Opracowane na podstawie Instrukcji GLW Nr GIWPr02010-5/2015 z dnia 30 lipca 2015 r. <sup>A</sup>

<sup>A</sup> Badanie akredytowane


## Diagnostyka molekularna (PCR)

- ☐ Adenowirusy (wymazy – kloaka, tkanki i narządy - wątroba, migdałki jelit ślępych, nerki)
- ☐ ANV Avian nephritis virus
- ☐ APV A/B (TRT)
- ☐ APV C
- ☐ APV D
- ☐ *Avibacterium paragallinarum* (wymazy i wysięki z zatok podoczodołowych, tchawicy, płuc i worków powietrznych, szpary podniebienne)
- ☐ Bordetella avium
- ☐ *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter coli* i *Campylobacter lari* (wymazy - jelita, wątroba, żółć; tkanki i narządy - jelito, wątroba, żółć; kał, próbki środowiskowe, wymazy powierzchniowe)
- ☐ CAst – Chicken Astro Virus
- ☐ Coryza
- ☐ *E.coli* czynniki wirulencji
- ☐ *Enterococcus cecorum*
- ☐ FAdV serotyp C4/E8/D11
- ☐ HE (haemorrhagic enteritis)
- ☐ *Histomonas meleagridis* (wymazy, tkanki i narządy, próbki środowiskowe)
- ☐ IB Israel
- ☐ IB 793B
- ☐ IB QX
- ☐ IB 181
- ☐ IB D274
- ☐ IBD A3 szczepy bardzo wirulentne
- ☐ ILT
- ☐ Influenza typ A (tkanki i narządy tchawica, płuca, migdałki jelit ślępych, wymazy - nos, tchawica, kloaka)
- ☐ Influenza H5-H7-H9
- ☐ MD Rispens DIVA
- ☐ MD Rispens / HVT / DIVA / terenowy
- ☐ MS/MG (wymazy – tchawica, szczelina podniebna, próby środowiskowe)
- ☐ MS/MSH DIVA
- ☐ M. iowa
- ☐ NDV – patotypowanie (wymazy - z kloaki; tkanki i narządy - tchawica, płuca, wątroba, śledziona, migdałki jelit ślępych)



## Diagnostyka (2)

- ☐ *Ornithobacterium rhinotracheale* (wymazy – tchawica, szpara podniebna, worek spojówkowy)
- ☐ Panel IB (HI20,793B,var2,D274)
- ☐ REO + REO I133 DIVA (wymazy z tkanek i narządów – stawy, wątroba, migdałki jelit ślępych, jelita)
- ☐ *Riemerella anatipestifer*
- ☐ Rota A i D
- ☐ *Salmonella infantis*
- ☐ *Salmonella spp.* (próbki paszy i żywności, próbki środowiskowe, odchody, kurz, narządy i tkanki)
- ☐ SE i ST
- ☐ Turkey Astro Virus (Tast1, Tast2)



## Serologia (ELISA)

- ☐ Adenowirusy gr 1 (surowica) BioCheck
- ☐ AE (surowica) BioCheck
- ☐ CAV (surowica) BioCheck
- ☐ IBD (surowica) BioCheck wg. LS-PB 36/01 z dnia 20.05.2024 wica <sup>A</sup>
- ☐ IBD (surowica) IDEXX wg. LS-PB 02/01 Z DNIA 29.05.2023 <sup>A</sup>
- ☐ IBV (surowica) ☐ BioCheck ☐ IDEXX
- ☐ ILT (surowica) BioCheck
- ☐ Influenza (surowica) BioCheck
- ☐ MG (surowica) IDEXX wg. LS-PB 39/01 z dnia 01.10.2024 <sup>A</sup>
- ☐ MS (surowica) IDEXX wg. LS-PB 38/01 z dnia 01.10.2024 <sup>A</sup>
- ☐ MS/MG test łączony (surowica) IDEXX
- ☐ NDV (surowica) BioCheck wg. LS-PB 54/01 z dnia 01.07.2025 <sup>A</sup>
- ☐ NDV (surowica) IDEXX wg. LS-PB 32/01 z dnia 01.10.2025 wg Instrukcji GLW nr PB.0200.1.5.2025 z dnia 18 czerwca 2025 <sup>A</sup>
- ☐ ORT (surowica) ☐ BioCheck ☐ IDEXX
- ☐ *Pasteurella multocida* (surowica) IDEXX
- ☐ REO (surowica) ☐ BioCheck ☐ IDEXX
- ☐ *Riemerella anatipestifer* (surowica) Nova Tec
- ☐ TRT/SHS (surowica) BioCheck



## Pozostałe ustalenia

Osoba upoważniona do odbioru  
Raportu z badania:

☐ Zleceniodawca

☐ Właściciel

Sposób przekazania Raportu z  
badania:

☐ Poczta Polska/Kurier

☐ Poczta elektroniczna  
Zleceniodawcy/Właściciela

☐ Odbiór osobisty

Liczba egzemplarzy  
sprawozdania:

Forma zapłaty:

Klient wymaga podania składowych  
niepewności badania:

☐ Tak

☐ Nie


## Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez INVAC Sp. z o.o., w celu wykonania obowiązków związanych z realizacją niniejszego zlecenia. Podaje dane dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

- Nie podanie przez Zleceniodawcę wymaganych informacji może utrudnić interpretację wyniku badania po stronie Zleceniodawcy
- Laboratorium nie stwierdza zgodności/niezgodności wyników badań jakościowych
- Klient ma prawo do wniesienia skargi. Czas skargi uwarunkowany jest czasem archiwizacji dokumentów i zapisów laboratoryjnych. Możliwość wykonania ponownego badania jest uzależniona od przedmiotu i kierunku badania oraz czasu przechowywania próbki w laboratorium
- Termin realizacji badania uzależniony jest od zastosowanej metody badawczej
- Laboratorium może odstąpić od wykonania badań ,gdy dostarczone próbki lub dokumenty nie spełniają określonych wymagań
- Laboratorium przed rozpoczęciem realizacji zlecenia poinformuje Zleceniodawcę o konieczności zastosowania odstępstwa od dokonanych ustaleń (Wymagana będzie zgoda Zleceniodawcy)
- Za zgodą Laboratorium Zleceniodawca ma prawo uczestniczyć jako obserwator na poszczególnych etapach badań realizowanych na jego rzecz
- Laboratorium przestrzega poufności i praw własności Zleceniodawcy, chyba, że względy prawne lub epizootyczne wymagają powiadomienia właściwych organów
- Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie i wykorzystywanie wyników badań do celów statystycznych
- Próbki otrzymane do badania nie podlegają zwrotowi do Zleceniodawcy/Właściciela
- Laboratorium nie pobiera próbek oraz nie ponosi odpowiedzialności za etapy pobierania i transportu próbek Klient ma świadomość, że sposób pobierania próbek oraz warunki ich dostarczenia do Laboratorium mają wpływ na miarodajność wyników badań
- W przypadku braku danych o rodzaju szczepionki, laboratorium nie bierze odpowiedzialności za interpretację wyników w kontekście różnicowania DIVA / skuteczności szczepienia
- Ogólne warunki świadczenia usług znajdują się na stronie internetowej [www.invac.eu/pl](http://www.invac.eu/pl)

### Wypełnia pracownik punktu przyjęcia próbek

Data i godzina przyjęcia próbek:

Ilość przyjętych próbek:

Objętość próbki: ☐ prawidłowa ☐ nieprawidłowa

Stan opakowania: ☐ uszkodzone ☐ nieuszkodzone ☐ opakowanie termoizolacyjne

Warunki dostarczenia: ☐ temp. otoczenia ☐ warunki chłodnicze

 Podpis osoby upoważnionej



Pieczęć i podpis Klienta

### Decyzja o przyjęciu zlecenia (wypełnia przedstawiciel pracowni/działu)

☐ Pozytywna\* ☐ Negatywna\*

 Przeglądu zlecenia dokonał (data i podpis)