



Data
Numer wewnętrzny zlecenia (wypełnia laboratorium)

Dane właściciela próbek

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

Faktura VAT: ☐ dla właściciela ☐ dla zlecającego

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: ☐ tak ☐ nie Inny cel badania:		
Typ szczepionki/producent i data szczepienia		
Metoda pobierania próbek		
Procedura poboru: ☐ Nie określona ☐ Określona przez:		

Mikrobiologia

- ☐ badanie ukierunkowane
 - ☐ APP
 - ☐ *Brachyspira hyodysenteriae*
 - ☐ *Clotridium perfringens*
 - ☐ *Escherichia coli*
 - ☐ *Streptococcus suis*
 - ☐
 - ☐
- ☐ bakterie beztlenowe
- ☐ Identyfikacja gatunkowa bakterii metodą MALDI-TOF MS wg. LM-PB 11/01 z dnia 31.03.2025 ^A
- ☐ mikrobiologia pełna
- ☐ mykologia
- ☐ Oznaczanie lekowrażliwości bakterii metodą dyfuzyjno krążkową wg. LM-PB 01/02 z dnia 11.12.2025 ^A
- ☐ serotypizacja szkiełkowa
- ☐ szczepy bakteryjne – badania rozszerzone
 - ☐ APP - serotypizacja
 - ☐ *C. perfringens* - toksotypizacja
 - ☐ *E. coli* - serotypizacja
 - ☐ *G. parasuis* - serotypizacja
 - ☐ *P. multocida* - typizacja
 - ☐ *Salmonella spp.* - serotypizacja
 - ☐ *Streptococcus suis* - serotypizacja

Parazytologia

- ☐ Badanie kału
- ☐ Ektopasożyty
- ☐ Endopasożyty
- ☐ zeszkrobiny pętl jelitowych

Diagnostyka molekularna (PCR)

- ☐ *Brachyspira pilosicoli* / *Brachyspira hyodysenteriae* / *Lawsonia intracellularis* (wymazy z prostnicy, kał, tkanki i narządy, jelito cienkie - jelito kręte, jelito cienkie, kątnica, okrężnica, zawartość jelit)
- ☐ *E.coli* – czynniki wirulencji
- ☐ *Glasserella parasuis* – typizacja
- ☐ Grypa panel – H1 pdm, H1, H3, N1 i N2 (wymazy z tchawicy i płuc, narządy tchawica płuca, płyn ustny, płwocina, BALF, wymazy z nosa)
- ☐ Influenza typ A (wymazy lub narządy tchawica, płuca, wymazy z nosa, tchawicy, płyn ustny, BALF, płwocina)
- ☐ Influenza A H1 szczep pandemiczny (wymazy z tchawicy i płuc, narządy tchawica płuca, płyn ustny, płwocina, BALF, wymazy z nosa)
- ☐ Influenza A H1, N1 (wymazy z tchawicy i płuc, narządy tchawica płuca, płyn ustny, płwocina, BALF, wymazy z nosa)
- ☐ Influenza A H3, N2 (wymazy z tchawicy i płuc, narządy tchawica płuca, płyn ustny, płwocina, BALF, wymazy z nosa)
- ☐ MHYO (wymazy z nosa płuca, optucna)
- ☐ MHYO-APP-HPS (tkanki, wymazy: płuca, optucna, narządy)

Diagnostyka (2)

- ☐ *Mycoplasma hyosynoviae* / *Mycoplasma hyorhinis* (wymazy z nosa / stawów)
- ☐ *Pasteurella multocida* (gen dermonekrotoksyny)
- ☐ PCV-2 – różnicowanie na typ 2a,2b,2d (surowica, wymazy z narządów, płyn ustny, węzły chłonne)
- ☐ Wykrywanie RNA PRRS US/EU wg. LPCR-PB 02/01 z dnia 04.04. 2023 ^A
- ☐ *Streptococcus suis* (typizacja + czynniki wirulencji)
- ☐ toksotypizacja *C. perfringens*
- ☐ Typizacja APP

Serologia (ELISA)

- ☐ APP IV (surowica)
- ☐ Enterotoksemia *C.perfringens* + toksyna alfa, beta, epsilon (kał, narządy, wymazy)
- ☐ Influenza typ A multispecies (surowica)
- ☐ *Lawsonia intracellularis* (surowica)
- ☐ *Mycoplasma hyopneumoniae* (surowica)
- ☐ PCV-2 (surowica)
- ☐ PRRS (surowica)
 - ☐ ThermoFisher
 - ☐ IDEXX wg. LS-PB 01/01 z dnia 17.02. 2023 ^A

^A Badanie akredytowane



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 lub właściwego organu
- Laboratorium nie stwierdza zgodności/niezgodności wyników badań jakościowych
- Laboratorium ma prawo odstąpić od wykonania badań, gdy dostarczone próbki lub dokumenty nie spełniają określonych wymagań
- Termin realizacji badania uzależniony jest od zastosowanej metody badawczej
- 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.
- 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 i 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

Wypełnia pracownik punktu przyjęcia próbek

Data i godzina przyjęcia próbek:

Ilość przyjętych próbek:

Objętość próbek: ☐ 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 dokonat (data i podpis)