

DANE OGÓLNE

Sprawozdanie z badania dla:

ZLECENIODAWCA

(imię, nazwisko/adres/nr telefonu/e-mail)

WŁAŚCICIEL

(imię, nazwisko/adres/nr telefonu/e-mail)

PŁATNIK

NIP:

(imię, nazwisko/adres/nr telefonu/e-mail)

OPIS PRÓBKII DO BADANIA

GATUNEK:

UŻYTKOWOŚĆ:

WIEK:

PŁEĆ:

ZWŁOKI

WYCINKI Z NARZĄDÓW

WYMAZY Z:

KAŁ

MLEKO

INNE

LICZBA PRÓBEK:

MIEJSCE POBRANIA:

DATA POBRANIA:

KIERUNEK BADANIA

- Mikrobiologiczne standardowe, warunki tlenowe,
- Mikrobiologiczne, warunki beztlenowe,
- Identyfikacja metodą MALDI TOF-MS
- Antybiogram
- Badanie mykologiczne
- Badanie parazytologiczne / OPG *
- Opis / zdjęcia* zmian sekcyjnych
- PCR: MG/MS, ORT, TRT*

*- właściwe zaznaczyć

 ZABEZPIECZENIE
 WYIZOLOWANYCH SZCZEPÓW
 W BANKU SZCZEPÓW RB VAC

MIKROBIOLOGICZNE UKIERUNKOWANE:

- Panel oddechowy (drób): m.in. ORT, *Bordetella*, *Riemerella*
- Panel lokomotoryczny (drób): m.in. *Staphylococcus*, *Enterococcus*, ORT
- Actinobacillus pleuropneumoniae* (Serotypizacja*)
- Avibacterium* spp.(Typizacja PCR*)
- Brachyspira* spp.
- Clostridium perfringens* (Typizacja PCR*/ Test Naglera*)
- Escherichia coli* (Serotypizacja*, czynniki wirulencji PCR*)
- Mycoplasma* spp.
- Ornithobacterium rhinotracheale* (Serotypizacja*)
- Pasteurella* spp. (Typizacja PCR*)
- Salmonella* spp.(Serotypizacja*)
- Streptococcus suis* (Toksotypizacja*)

*- właściwe zaznaczyć

 PODPIS ZLECAJĄCEGO / PRZEDSTAWICIELA
 ZLECAJĄCEGO*

 DATA, PODPIS OSOBY
 DOKONUJĄCEJ PRZEGLĄDU ZLECENIA