

# ZLECENIE BADANIA

NR RBD.....\_.....

Data .....

## 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\* - próbka zbiorcza do 5 szt.

\*- 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* (Toksootypizacja\*)

\*- właściwe zaznaczyć

 PODPIS ZLECAJĄCEGO / PRZEDSTAWICIELA  
ZLECAJĄCEGO\*

 DATA, PODPIS OSOBY  
DOKONUJĄCEJ PRZEGLĄDU ZLECENIA