w laboratorium : Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Szczecinie

**Zakład Higieny Weterynaryjnej w Szczecinie ul. Ostrawicka 2, 71-337 Szczecin**

[**https://ebadania.eu**](https://ebadania.eu)[**http://bip.wiw.szczecin.pl**](http://bip.wiw.szczecin.pl)

nr konta do wpłaty: 81 1010 1599 0009 8322 3100 0000

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane zleceniodawcy:** | | | |
| Imię:………………………………………………………………….………………………… | | | |
| Nazwisko:……………………………………………………………………………………… | | | |
| Ulica:………………………….…………………………..……………………………………  Miejscowość:………………………………………………………………….……………….. | | | |
| tel. kontaktowy:……………………………… | | | |
| **Sposób przekazania sprawozdania z badań:** | | | |
| **□ pocztą** | **□ odbiór osobisty** | **□ faks/e-mail:**……………….……………………… | |
| **Materiał do badań:** | | | |
| **Rodzaj próbki:**  **□ KLESZCZ**  **□ SUROWICA/KREW\* pochodząca od zwierząt** | | | **Data pobrania próbki:** ………………………………… |

**WYBRANE METODY BADAŃ:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kierunek i metoda badawcza** | **Dokument odniesienia** | **Badanie standardowe- do 7 dni roboczych – właściwe zaznaczyć [X]** | **Ekspresowe do 24 h od momentu przyjęcia materiału do laboratorium– właściwe zaznaczyć [X]** | **Numer próbki wg rejestru** |
| **BADANIE POJEDYNCZE** | | | | | |
| 1. | **BORELIOZA**  Obecność materiału genetycznego bakterii z grupy *Borrelia burgdorferi*  Metoda real-time PCR [A] | PB/S/56 edycja 3, data wydania 04.09.2019 r. |  |  |  |
| 2. | **WIRUS KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU (KZM)**  Obecność sekwencji RNA specyficznych dla kleszczowego zapalenia mózgu  Metoda real-time PCR [A] | PB/S/57 edycja 3, data wydania 04.09.2019 r. |  |  |  |
| 3. | ***ANAPLASMA/EHRLICHIA***  Obecność sekwencji DNA specyficznych dla bakterii z rodzaju Anaplasma i Ehrlichia  Metoda real-time PCR [N] | PB/S/59 edycja 1, data wydania 06.05.2020 r. |  |  |  |
| 4. | ***BABESIA***  *(Babesia canis, Babesia gibsoni, Babesia divergens)*  Obecność sekwencji DNA specyficznych dla pierwotniaków Babesia  Metoda real-time PCR [N] | B/S/60 edycja 1, data wydania 06.05.2020 r. |  |  |  |
| **PAKIET PODSTAWOWY** | | | | | |
| 5. | **BORELIOZA+ KZM**  Obecność materiału genetycznego bakterii z grupy *Borrelia burgdorferi* [A] +  Obecność sekwencji RNA specyficznych dla kleszczowego zapalenia mózgu  Metoda real-time PCR [A] | PB/S/56 edycja 3, data wydania 04.09.2019 r. +  PB/S/57 edycja 3, data wydania 04.09.2019 r. |  |  |  |
| **PAKIET ROZSZERZONY** | | | | | |
| 6. | **BORELIOZA+ KZM + *ANAPLASMA/EHRLICHIA + BABESIA***  - Obecność materiału genetycznego bakterii z grupy Borrelia burgdorferi [A]+  - Obecność sekwencji RNA specyficznych dla kleszczowego zapalenia mózgu [A] +  - Obecność sekwencji DNA specyficznych dla bakterii z rodzaju Anaplasma i Ehrlichia [N] +  - Obecność sekwencji DNA specyficznych dla pierwotniaków Babesia [N]  Metoda real-time PCR | PB/S/56 edycja 3, data wydania 04.09.2019 r. +  PB/S/57 edycja 3, data wydania 04.09.2019 r.  PB/S/59 edycja 1, data wydania 06.05.2020 r.  PB/S/60 edycja 1, data wydania 06.05.2020 r. |  |  |  |

[A] - metoda akredytowana przez Polskie Centrum Akredytacji w zakresie stałym (Certyfikat Akredytacji nr AB545) ,

[E] - metoda akredytowana przez Polskie Centrum Akredytacji w zakresie elastycznym (Certyfikat Akredytacji nr AB545), „Lista badań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego” dostępna na stronie <http://bip.wiw.szczecin.p>loraz u Kierownika Pracowni. Zleceniodawca został poinformowany o możliwościach zastosowania zakresu elastycznego metody i akceptuje taki sposób postepowania.

[N]- metoda nieakredytowana

Granice elastyczności:

1) Dodanie przedmiotu badań w ramach grupy przedmiotów

2) Dodanie badanej cechy w ramach przedmiotu/grupy przedmiotów badań i metody (techniki badawczej)

3) Stosowanie zaktualizowanych i wdrażanie nowych metod opisanych w procedurach opracowanych przez laboratorium / przepisach prawa

|  |
| --- |
| **Informacje dodatkowe**   1. *Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada Zleceniodawca.* 2. *Wynik badania jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym prawnie, jeżeli badanie wykonywane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.* 3. *W przypadku gdy klient oczekuje stwierdzenia zgodności wyniku badania ze specyfikacją lub wymaganiem (w polu obok należy wpisać*   *„tak”) oraz wypełnić załącznik Z-2/PO-5, (dostępny na stronie: http://bip.wiw.szczecin.pl lub www.ebadania.eu, w celu dokonania ustaleń. UWAGA: usługa stwierdzenia zgodności jest dodatkowo płatna - wg cennika badań.*   1. *Termin wykonania badań wynika ze stosowanej metodyki. Laboratorium wystawia sprawozdanie z badań nie później niż w ciągu 5 dni roboczych po zakończeniu badania.* 2. *Pozostałości próbek po badaniu nie podlegają zwrotowi.* 3. *Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi w przypadku negatywnej oceny działalności pracowników Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Szczecinie. Laboratorium zobowiązuje się do rozpatrzenia skargi w terminie 30 dni od daty wpłynięcia w kancelarii* 4. *Laboratorium posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji nr AB 545. Aktualny zakres akredytacji dostępny jest na stronie www.pca.gov.pl* 5. *Laboratorium gwarantuje zapewnienie poufności badań i ochronę interesów klienta, jednakże w przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie zagrożenia zdrowia ludzi lub zwierząt, Laboratorium ma obowiązek zawiadomić odpowiednie organy nadzoru zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.*   *Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) i b) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Szczecinie Zakład Higieny Weterynaryjnej w Szczecinie w celu realizacji Zlecenia i przesłania Sprawozdania z badań na wskazany adres.* |
| **Data, pieczątka/podpis zleceniodawcy:……………………………..** |
| Prosimy o wpisanie sposobu komunikowania się z Państwem, w razie konieczności dokonania dodatkowych ustaleń niezbędnych do prawidłowej realizacji Zlecenia na badania: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA LABORATORIUM** | | |
| **Ocena stanu próbek:** | □ zgodny z kryteriami  □ niezgodny z kryteriami  □ próbki przyjęte warunkowo | |
| **Opakowanie** | □ nieuszkodzone  □ uszkodzone | |
| **Próbkę (-ki) do pracowni odebrał:**  (data i podpis) | | **Uwagi z przeglądu zlecenia:**  (data i podpis): |
| **Nr próbki w pracowni:** | | **Przeglądu zlecenia, przyjęcia i oceny próbki dokonał:**  (data i podpis) |

*\*- niepotrzebne skreślić*