|  |  |
| --- | --- |
|  | **ТОВ «ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР ДІАГНОСТИКИ ТА ЛАБОРАТОРНОГО СУПРОВОДУ «БІОЛАЙТС»** |

Україна,02099, м. Київ, вул. О. Мішуги, 3в Тел.: 0960548657 ; 0960588534 E.mail: [zrazkybio@gmail.com](mailto:zrazkybio@gmail.com)

***Місце проведення випробувань****: смт. Баришівка, вул. Богдана Хмельницького, 135-В*

**ЗАЯВКА**

**на проведення випробування патологічного матеріалу**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вих №** | **від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.** |

Замовник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва)

Господарство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Платник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Відповідальний менеджер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направляється матеріал (зазначити який)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид і вік тварини)

Дата захворювання (тварин) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата падежу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата та час відбору патматеріалу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кількість зразків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Клінічна картина хвороби \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дані патологоанатомічного розтину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Передбачуваний діагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вакцинації** | | |  |
| Назва захворювання | Дата вакцинації |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Дослідження проводиться:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | первинне |
|  | повторне |

Дата та результати попереднього дослідження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Стан зразків** | |  | *Відповідає НД* | | | |  | *не відповідає НД* |
| **Прошу провести випробування патологічного матеріалу наступними методами:** | | | | | | | | | | | | |  |
| **Бактеріологічні дослідження:** | | | | | | **Гістологічні дослідження:** | | | | |
|  | | Salmonella | | |  | | Діагностика орнітобактеріозу птиці | | | | |
|  | | Staphylococcus | | |  | | Діагностика інфекційного бронхіту птиці | | | | |
|  | | Streptococcus | | |  | | Діагностика інфекційного ларинготрахеїту птиці | | | | |
|  | | E. Coli / Colibacteriosis | | |  | | Діагностика хвороби Ньюкасла | | | | |
|  | | Pseudomonosis | | |  | | Діагностика хвороби Марека | | | | |
|  | | Чутливість до протимікробних препаратів | | |  | | Діагностика лейкозу птиці | | | | |
|  | | Clostridium | | |  | | Діагностика пухлин шкіри | | | | |
|  | | Listeria | | |  | | Діагностика пухлин молочної залози | | | | |

**Молекулярно-діагностичні дослідження**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Птиці:** | | **Свиней:** | |
|  | Респіраторний/Синовіальний мікопламоз |  | Грип тип А |
|  | Хвороба Ньюкасла |  | Цирковірусна інфекція тип 2 |
|  | Грип тип А |  | РРСС |
|  | Діагностика інфекційного бронхіту птиці |  | Токсоплазмоз |
|  | Діагностика хвороби Гамборо |  | Трансмісивний гастроентерит |
|  |  |  | КЧС |
|  |  |  | АЧС |
|  |  |  | Гемофільоз свиней |
|  |  |  | Парвовірус свиней |
|  |  |  | Актинобац.плевропневмонія свиней |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ВРХ:** | | | | |  | Інфекційний ринотрахеїт ВРХ IBR gB |  | Парагрип BRSV PI3 | |  | Хламідіоз Chlamydophila spp. |  | Легіонелла | |  | Хламідіоз C. abortus |  | Діагностика маститу HP3 | |  | Блутанг virotype BTV pan/8 |  | Діагностика маститу Eny | |  | Хвороба Шмаллемберг virotype SBV |  |  | | | | |

**згідно відповідних методик:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***визначених в лабораторії*** | | | | | | | | |
|  | ***Рекомендованих*** | | | | | | | | |
| *Інші:* | |  | | | | | | | |
| **З метою:** | | |  | **Результати надіслати:** | | | | **Результати надати у вигляді :** | |
|  | *власні дослідження* | |  |  | *особисто* |  |  | | *Протоколу випробувань* |
|  | *з інформативною метою* | |  |  | *поштою* |  |  | | *Спрощеному вигляді* |
|  | *наукові дослідження* | |  |  | *на e-mail* |  | | | |
|  | *інші* | |  |  | *по факсу* |  | | | | |

**Термін видачі результатів – у передбачений термін виконання методики**

Умови навколишнього середовища при зберіганні зразка (умови при відборі):

*Результати досліджень видаються після проведення оплати*

|  |
| --- |
|  |

(*ПІБ)* (*підпис)* (*дата)*