

Kod paskowy	Do użytku laboratorium For lab use only		IDEXX	PL
	Kod paskowy Barcode	Uwagi Notes	IDEXX Vet·Med·Lab	
		Data przybycia próbki Date of sample arrival	IDEXX Laboratories sp. z o.o. Ul. Dominikańska 3 02-736 WARSZAWA Tel. +48 (0) 22 306 24 77 lab-polska@idexx.com www.idexx.pl	

Powód badania Reason for testing
Wyjazd do Travel to
☐ Import do krajów UE Import into EU
☐ Import do innych krajów** Import to other countries**
** Proszę upewnić się czy znają Państwo aktualne przepisy przed wyjazdem do krajów spoza Unii Europejskiej. Please inform yourself about the valid travelling guidelines before travelling to not Europeans countries.
Lub Or
☐ Tylko do określenia miana For titer level only
Test nie może zostać wykorzystany do wykluczenia zakażenia wścieklizną. Test cannot be used to diagnose or rule out rabies infection.

Badanie poziomu przeciwciał przeciwko wściekliznie Rabies antibody testing in animals

Metoda FAVN (fluorescent antibody virus neutralization) wg. O.I.E.Podręcznik standardów dla testów diagnostycznych i szczepionek".
Aby uniknąć błędów we wprowadzaniu danych, należy skorzystać z edytowalnego formularza PDF, który jest dostępny do pobrania w internetowym portalu zamówień IDXX oraz na naszej stronie internetowej (menu: Laboratoria Referencyjne → Pomoc laboratorium referencyjnego). Wydrukuj wypełniony formularz i opatr go swoim podpisem oraz pieczęcią lekarza. Zgodnie z wymaganiami krajów docelowych badane mogą być wyłącznie próbki z kompletnym wnioskiem
Składając ten test w imieniu Właściciela Zwierzęcia, jako prowadzący leczenie Lekarz Weterynarii potwierdzasz, że poinformowałeś Właściciela Zwierzęcia i uzyskałeś jego zgodę na przekazanie certyfikatu testu bezpośrednio przez laboratorium referencyjne IDXX odpowiednim organom, jeśli jest to wymagane w celu zapewnienia zgodności z przepisami dotyczącymi wjazdu. Certyfikat testu będzie przetwarzany zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych..

Wymagany materiał*: minimum 1 ml surowicy

Wysyłający lekarz weterynarii Submitting veterinary surgeon	Właściciel Owner (wymagane required)
Nazwisko lekarza weterynarii Veterinarian/Name	Nazwisko/Imię Family name/First name
Adres lecznicy/Kraj Address/Country	Adres/Kraj Address/Country

Zwierzę Animal	Szczepienie przeciw wściekliznie Rabies vaccination
Gatunek Species	Nazwa szczepionki Vaccine Brand
Imię Name	Numer serii Batch No.
Reć Sex	Data szczepienia Date of last vaccination
Reć Sex	Data pobrania próbki i odczytu mikroczipu Date of sample collection and microchip reading
Data urodzenia Date of Birth	ZAŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ PRAWDIWE. I HEREBY CONFIRM THE ABOVE DETAILS ARE CORRECT. IDXX przestrzega przepisów prawnych dotyczących przetwarzania danych osobowych; prosimy zapoznać się z polityką prywatności na naszej stronie www.idexx.com
Rasa Breed	
Numer mikroczipu Microchip-No.	
Numer tatuażu Tattoo No.	
Data implantacji mikroczipu Date of implantation	

*Prosimy zwrócić uwagę, że TYLKO DOBREJ JAKOŚCI SUROWICA (nie lipemiczna i nie zhemolizowana) może być poddana badaniu. Żadne inne testy nie mogą być wykonane na bazie tej próbki. Prosimy upewnić się czy próbka jest opisana we właściwy sposób (kod kreskowy) i czy formularz jest kompletnie wypełniony. Test zostanie anulowany, jeśli próbka nie będzie oznaczona lub kiedy próbka nie zgadza się z pismem przewodnim.
Please note: ONLY GOOD QUALITY SERUM SAMPLES (not lipaemic and not haemolytic) can be processed. No other tests can be performed on the sample. Please ensure correct identification of the sample with microchip no., animal's name and owner's name, and barcode where applicable. The test will be canceled if the sample tube is unlabeled or label does not match this submission form