

Zlecenie badania USŁUGOWEGO mięsa na obecność włośniNr ZHW / P / TPW 34 / / /2022
NR NR ZLECENIA NR PRÓBKİ ROK

1. Właściciel

Osoba pobierająca /zleceniodawca*

Data pobrania próbki(ek):

Data godzina przyjęcia próbki(ek) do laboratorium – dostarczono **osobiście/pocztą ***

2. Przedmiot badań:

- filar przepony przy przejściu do części ścięgnistej mięśnie języka mięśnie żuchwowe
 mięśnie międzyżebrowe inne fragmenty mięśni

PODAĆ JAKIE

3. Tabela

L.p.	Oznakowanie badanych próbek/ Rodzaj badanej próbki					Numer próbki
	tusze świń domowych (T)	maciory (M)	knury (K)	dziki (D)	(inne) N **	
1.						
2.						
3.						
dokument odniesienia/metoda badawcza: PN – EN ISO 18743:2015-11, Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii nr BP.0200.1.12.2021 z dnia 22 czerwca 2021 r. [A - metody akredytowane]						

4. Przydatność próbek do badań - spostrzeżenia lub uwagi:

5. Termin realizacji

6. Odbiór wyników: tel. / poczta / osobiście*

7. Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach wyłącznie, jako obserwator. Uczestnictwo w badaniach **tak/nie***

Uwagi:

- Laboratorium może odstąpić od przyjęcia próbek w sytuacji, gdy: próba jest niereprezentatywna, i nie odpowiada kryteriom przyjęcia próbek do badań dla PW IO-01 PW, dla TPW IO-10TPW.
- Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań.
- Laboratorium gwarantuje zapewnienie poufności badań i ochrony interesów zleceniodawcy.
W przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie zagrożenia zdrowia, Laboratorium ma prawo odstąpić od zachowania poufności oraz ma obowiązek powiadomić właściwe organy.
- Termin wykonania badań wynika ze stosowanej metodyki. Laboratorium wystawia sprawozdanie z badań w ciągu 1 dnia po zakończeniu badania.
- Koszt realizacji zlecenia – wg cennika.
- Badanie i jego wynik ma zastosowanie w obszarze regulowanym prawnie.
- Oświadczenie RODO. Zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej zasad przetwarzania danych osobowych przez Łódzkiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii w Łodzi, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
PODPIS
ZLECENIODAWCY.....
PODPIS
UPOWAŻNIONEGO PRACOWNIKA
DO ODBIORU PRÓBEK

* niepotrzebne skreślić

** rodzaj próbek zaznaczyć literą (T), (M), (K), (D) lub (N) wpisać rodzaj próbek