**OBJEDNÁVKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ VZORKU**

**MAJITEL ZVÍŘETE/PLÁTCE/FIRMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a adresa | |
|  | |
|  | |
|  | |
| IČO: | DIČ: |
| Tel.: | Email: |

**Vzorky odebral**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| jméno a adresa: | důvod odběru: | | | | | |
| místo odběru vzorků: (u dovozu země původu) | | | | | | |
| kód katastrálního území nebo základní sídelní jednotky | |  |  |  |  |  |

**Vzorky:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| č. | popis, množství, druh zvířete | č. | popis, množství, druh zvířete |
| 1. |  | 6. |  |
| 2. |  | 7. |  |
| 3. |  | 8. |  |
| 4. |  | 9. |  |
| 5. |  | 10. |  |

**Požadované vyšetření (označte):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| smyslové |  | chemické |  | počet somatických buněk v mléce |  |
| mikrobiologické |  | anorganické CL (chemické prvky) |  | serologické |  |
| bakteriologické |  | organické CL |  | virologické |  |
| mykologické |  | toxikologické |  | pitva |  |
| RIL |  | biochemické |  | histologické |  |
| fyzikální |  | radiologické |  | parazitologické |  |
| jiné (uveďte): | | | | | |
| konkrétně: | | | anamnéza: | | |

**Platba (označte): Hotově Složenkou Fakturou**

Majitel souhlasí s využitím výsledků laboratorního vyšetření k anonymnímu statistickému zpracování v informačním systému SVS ČR**. ANO NE**

V ................................... dne .................................

**Podpis pracovníka** **Podpis plátce/majitele**