

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	<input type="checkbox"/>	chemické	<input type="checkbox"/>	počet somatických buněk v mléce	<input type="checkbox"/>
mikrobiologické	<input type="checkbox"/>	anorganické CL (chemické prvky)	<input type="checkbox"/>	serologické	<input type="checkbox"/>
bakteriologické	<input type="checkbox"/>	organické CL	<input type="checkbox"/>	virologické	<input type="checkbox"/>
mykologické	<input type="checkbox"/>	toxikologické	<input type="checkbox"/>	pitva	<input type="checkbox"/>
RIL	<input type="checkbox"/>	biochemické	<input type="checkbox"/>	histologické	<input type="checkbox"/>
fyzikální	<input type="checkbox"/>	radiologické	<input type="checkbox"/>	parazitologické	<input type="checkbox"/>

jiné (uvedte):

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