

Zlecenie badania serologicznego usługowego - TRZODA CHLEWNA

Część wypełniana przez Klienta (WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI):

1. Dane ogólne

Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon, NIP)		Właściciel ¹⁾ (nazwa, adres, telefon, NIP)	
Płatnik ²⁾ zleceniodawca; <input type="checkbox"/> ; właściciel <input type="checkbox"/>		Sposób płatności: przelew	Fakturę wysłać na adres ²⁾ zleceniodawcy <input type="checkbox"/> ; właściciela <input type="checkbox"/>
Sprawozdanie przekazać ²⁾ zleceniodawcy <input type="checkbox"/> ; właścicielowi <input type="checkbox"/>		Forma przekazania sprawozdania ²⁾ poczta <input type="checkbox"/> odbiór osobisty <input type="checkbox"/> (termin odbioru sprawozdania 7 dni od daty wystawienia, po tym terminie sprawozdanie zostanie wysłane pocztą)	
Dodatkowe przesłanie sprawozdania drogą e-mail ²⁾ NIE- <input type="checkbox"/> TAK- <input type="checkbox"/> e-mail			
Wyniki badań dla próbek pobieranych i dostarczanych do laboratorium zgodnie z wymaganiami określonymi w odpowiednich przepisach lub wytycznych oraz zgodnie z planem mogą być wykorzystane w obszarze regulowanym prawnie. Analizując potrzebę wykorzystania wyniku zlecanego badania należy wybrać i uzupełnić dane w jednej z dwóch poniżej przedstawionych tabel.			
A.	Cel badania ²⁾	Zastosowanie i przeznaczenie wyniku badania w obszarze regulowanym prawnie TAK- <input type="checkbox"/> - wypełnić tabelę B (przeznaczenie uzyskanego wyniku badań do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie dla potrzeb np. udzielenia pozwoleń, przedstawienie jednostce kontrolnej itp.)	
		Zastosowanie i przeznaczenie wyniku badania poza obszarem regulowanym prawnie TAK- <input type="checkbox"/> (przeznaczenie uzyskanego wyniku badań dla potrzeb własnych/poznawczych: monitorowanie nowego procesu, optymalizacja procesów, inne)	
B.	Procedura pobrania próbek ²⁾		
	<input type="checkbox"/> - zgodnie z wymaganiami określonymi np. w rozporządzeniu, ustawie (podać numer lub nazwę)		
	<input type="checkbox"/> - inna (podać jaka): <input type="checkbox"/> - próbka pobrana zgodnie z planem		

2. Dane identyfikacyjne

Nr siedziby stada: - Adres siedziby stada:

Rodzaj dostarczonego materiału ²⁾	Nr kolczyka/ nr identyfikacyjny	Płeć zwierzęcia	Wiek zwierzęcia (podać z jednostką)	Dodatkowe informacje
<input type="checkbox"/> - krew				
<input type="checkbox"/> - surowica krwi				
<input type="checkbox"/> - krew				
<input type="checkbox"/> - surowica krwi				
<input type="checkbox"/> - krew				
<input type="checkbox"/> - surowica krwi				
<input type="checkbox"/> - krew				
<input type="checkbox"/> - surowica krwi				
Data pobrania próbki/próbek		Pieczęć i podpis lekarza weterynarii pobierającego próbkę/próbki		

1) - wypełnić, jeśli inny niż zleceniodawca; 2) – wybrać właściwe i zaznaczyć „X”

