**Protokół pobrania nr ………………………. z dnia…………………………**

**próbek mięsa do badań urzędowych na obecność larw włośni metodą**

**wytrawiania próbki zbiorczej z zastosowaniem metody magnetycznego mieszania**

1. Data i godzina pobrania próbek ................................................................................................................
2. Zlecający: Powiatowy Lekarz Weterynarii w ………………………………………………………..…
3. Imię, nazwisko osoby pobierającej próbki: ……………………………………………………………..
4. Nazwa i adres ubojni/zakładu……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….…..……….

……………………………………………………………………………………………………………

1. Weterynaryjny numer identyfikacyjny ……………….…………………………………………………
2. Liczba próbek ……….………………………………………………………..…………………………
3. Opakowanie próbek ……………………………………………………………………………………..
4. Opis próbek do badań:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Numery tusz ubojowych | Numer tacy | Gatunek zwierzęcia 1) | Materiał do badania 2) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Umieść dane w tabeli według poniższych oznaczeń:***

*1) Gatunek zwierzęcia – świnia domowa: tucznik(T), maciora (M), knur (K); dziki (D); inne (wymień jaki): …………………………......*

*2)Materiał do badania – tkanka mięśniowa: filary przepony w przejściu do części ścięgnistej (FP), część żebrowa/mostkowa przepony (P), mięśnie przedramienia (MP),mięśnie języka (MJ), inne wycinki mięśni (wymień jakie):…………………………………………………*

1. Rodzaj i warunki transportu do laboratorium ………………………………………………………………...

 ………………………………………………………………………………………...………………………

1. *Próbki pobrano zgodnie z PN-EN ISO 18743:2015-11” oraz Instrukcją Głównego Lekarza Weterynarii
 Nr BP.0200.1.2.2021 z dnia 9 lutego 2021 r.*
2. Forma przekazania sprawozdania: [ ]  listownie, [ ]  odbiór własny; [ ]  e-mail ……………………………………

|  |
| --- |
| *Pieczątka i podpis urzędowego lekarza weterynarii / inspektora weterynaryjnego pobierającego próbki****3)*** |

**Zamiejscowe Stanowisko Diagnostyki Włośni/Pracownia ZHW3) w** …………….…………

Numer kolejny z „Księgi badań –wykrywanie włośni”/ Rejestru próbek3)

1. Data, godzina przyjęcia próbek: ………………………….
2. Ocena próbek:

 stan zgodny z kryteriami przyjęcia

 stan niezgodny z kryteriami przyjęcia

1. Uwagi………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Podpis osoby przyjmującej i oceniającej stan próbek* |  |

**1), 2) – wpisać właściwe**

**3) – niepotrzebne skreślić**

***Uwaga!***

*Pola oznaczone kolorem szarym wypełnia laboratorium*