|  |
| --- |
| **ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH PRÓBEK OD DZIKÓW ODSTRZELONYCH W KIERUNKU OBECNOŚCI WŁOŚNI METODĄ WYTRAWIANIA PRÓBKI ZBIORCZEJ Z ZASTOSOWANIEM METODY MAGNETYCZNEGO MIESZANIA WG. ROZPORZĄDZENIA WYKONAWCZEGO KOMISJI (UE) 2015/1375 Z DNIA 10 SIERPNIA 2015 R.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Część I – Wypełnia myśliwy** | |
| Imię i nazwisko osoby która pozyskała tuszę |  |
| Imię i nazwisko osoby która pobrała próbkę |  |
| Adres zamieszkania posiadacza tuszy |  |
| Adres mailowy posiadacza tuszy w celu przesłania wyniku |  |
| Telefon kontaktowy posiadacza tuszy |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część II – Wypełnia myśliwy** | | | |
|  | Dzik 1 | Dzik 2 | Dzik 3 |
| Numer znacznika (plomby) stanowiący oznakowanie próbki |  |  |  |
| Nr obwodu łowieckiego |  |  |  |
| Miejscowość odstrzału |  |  |  |
| Data odstrzału |  |  |  |
| Płeć | Samiec  Samica | Samiec  Samica | Samiec  Samica |
| Wiek | Do 12 m-c  12-24 m-c  Powyżej 24 m-c  Powyżej 48 m-c | Do 12 m-c  12-24 m-c  Powyżej 24 m-c  Powyżej 48 m-c | Do 12 m-c  12-24 m-c  Powyżej 24 m-c  Powyżej 48 m-c |
| Rodzaj materiału do badania (zalecany 100g-150g) | **Filary przepony przy przejściu do części ścięgnistej**  Mięśnie żuchwowe  Mięsnie przedramienia  Mięsnie międzyżebrowe  Mięsnie języka  Część żebrowa/mostkowa przepony  Inne wycinki mięśni | **Filary przepony przy przejściu do części ścięgnistej**  Mięśnie żuchwowe  Mięsnie przedramienia  Mięsnie międzyżebrowe  Mięsnie języka  Część żebrowa/mostkowa przepony  Inne wycinki mięśni | **Filary przepony przy przejściu do części ścięgnistej**  Mięśnie żuchwowe  Mięsnie przedramienia  Mięsnie międzyżebrowe  Mięsnie języka  Część żebrowa/mostkowa przepony  Inne wycinki mięśni |

|  |
| --- |
| Właściwe zaznaczyć krzyżykiem |
| |  |  | | --- | --- | | **Część III – Wypełnia PIW Węgrów** | | | Próbki przekazane do laboratorium | Lek. wet. Jan Onaszkiewicz      Lek. wet. Krzysztof Korolczuk  Lek. wet. Aleksandra Pytel | | Data i godzina |  | | Podpis osoby przekazującej próbki | ……………………………………... |        |  |  | | --- | --- | | **Część IV – Wypełnia laboratorium** | | | Stan próbki w chwili przyjęcia | Bez zastrzeżeń  Niezgodny z kryteriami | | Imię i nazwisko osoby przyjmującej próbki |  | | Podpis osoby przyjmującej próbki | ……………………………………... | |