|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Údaje laboratoře**  |  |  |  |
| Identifikace vzorku zákazníka: |  | Číslo vzorku laboratoře: |  |
| Přijal: |  | Datum: |  |
| Datum odběru: |  | Druh vzorku: |  |
| Číslo objednávky: |  | Důvod odběru: |  |
| **Následující část vyplňuje zákazník:** |
| **Adresa zákazníka:** |
| Jméno/název: |  |
| Adresa: |  | PSČ: |  |
| Telefon/email: |  | IČO: |  |
| **Požadované vyšetření:** |
| **Masné výrobky a suroviny pro jejich výrobu** |
| [ ]  | Detekce kostních úlomků histochemickou metodou alizarinovou červení (SOP 01/ML)\* |
| [ ]  | Detekce škrobu histochemickou metodou Lugol Calleja (SOP 02/ML)\* |
| **Masné výrobky a suroviny pro jejich výrobu. Pekárenské výrobky** |
| [ ]  | Detekce proteinů imunohistochemickou metodou ABC kitu (Vector Laboratories) (SOP 03/ML)\* |
| **Med** |
| [ ]  | Pylová analýza medu mikroskopickou metodou (SOP 04/ML)\* |
| [ ]  | Stanovení Hydroxymethylfurfuralu metodou HPLC s UV detekcí (SOP 01/FCHL) |
| [ ]  | Stanovení aktivity diastázy podle Phadebase (SOP 02/FCHL) |
| [ ]  | Stanovení vlhkosti refraktometrická metoda (SOP 03/FCHL) |
| [ ]  | Stanovení elektrické vodivosti (SOP 04/FCHL) |
| [ ]  | Stanovení volné kyselosti (SOP 05/FCHL) |
| [ ]  | Stanovení sacharidů metodou HPLC s refraktometrickou detekcí (SOP 06/FCHL) |
| [ ]  | Stanovení pH (SOP 07/FCHL) |
| **Žádám výrok o shodě pro med** | [ ]  ANO | [ ]  NE |
| Pro výrok o shodě musíte charakterizovat druh medu kvůli srovnání s legislativou (vyhláška č. 76/2003 Sb.), je uplatňováno rozhodovací pravidlo dle kap. 4.2.1. ILAC G8:09/2019 |
| [ ]  květový | [ ]  medovicový | [ ]  pekařský |
| **Žádám o uvedení nejistoty měření** | [ ]  ANO | [ ]  NE |
| **Žádám o interpretaci získaných výsledků** | [ ]  ANO | [ ]  NE |

|  |
| --- |
| **Následující část vyplní pracovníci laboratoře** |
| Vzorek splňuje/nesplňuje podmínky: |
| splňuje |  nesplňuje |
|  [ ]  | vzhled | [ ]  |
|  [ ]  | teplota | [ ]  |
|  [ ]  | množství | [ ]  |
|  |  |  |
| [ ]  zákazník trvá na požadovaných vyšetřeních i v případě, že vzorek nesplňuje všechny podmínky |
|  |
| Převzal: ……………………………………………… | Podpis: …………………………………………………….. |
|  |
| Poznámky: |
|  |
|  |
|  |
| **Přezkoumání** *(Vedoucí/zástupce vedoucího laboratoře)* |
| Příjmení | Jméno | Podpis | Datum |
| ………………………………. | ………………………… | …………………………. | ………………………….. |
|  |