

KOMERCINIŲ ŽALIO PIENO MĖGINIŲ TYRIMAMS ATLIKTI
UŽSAKYMŲ LAPAS

Užsakovo vardas, pavardė: _____

Adresas: _____

El. paštas: _____

Telefonas: _____

Užsakymo data: _____	Mėginių skaičius (vnt.)
Mėginio būseną (pažymėti) ☒	☐ Nekonservuoti _____
	☐ Konservuoti _____
Mėginių paėmimo data _____	
Papildoma informacija apie mėginius _____	

Pageidaujamas tyrimas:

1. Riebalų, Baltymų, Laktozės, Urėjos kiekis, Somatinių ląstelių skaičius, pH	(1 kodas)	☐
2. Inhibitorinių medžiagų likučiai	(2 kodas)	☐
3. Bendras bakterijų skaičius	(3 kodas)	☐
4. Pieno užšalimo temperatūra	(4 kodas)	☐
5. Mastito sukėlėjų nustatymas		☐
6. Mastito sukėlėjų nustatymas - 6 antibiotikų diskai		☐
7. Mastito sukėlėjų nustatymas - 12 antibiotikų diskų		☐
8. Pašarų tyrimas		☐
9. PGR tyrimas		☐
10. Veršingumo tyrimas		☐
KITA (įrašyti): _____		

Mokėjimo forma: grynais/kortele ☐ ; išankstiniu pavedimu ☐ ; sutartyje numatytu būdu ☐		
Tyrimų rezultatus (protokolą) atsiimsiu: asmeniškai ☐ ; paštu ☐ ; el. paštu ☐		
Užsakovas /užsakovo atstovas: _____		
(v., pavardė)	(parašas)	(data)
Informacija, gauta ir sukurta vykdant laboratorijos veiklą, laikoma konfidencialia ir be užsakovo raštiško sutikimo neskelbiama, išskyrus numatytus atvejus.		