

Pieczętka jednostki zlecającej

ZLECENIE NA BADANIE MIKROBIOLOGICZNE

Nr identyfikujący badanie:

Data i godzina
zlecenia:

Data i godzina:
pobrania:

Data i godzina
przyjęcia do ZM:

Nazwisko, imię, adres pacjenta/ew.oddział pobytu pacjenta: Nr PESEL/ew numer i seria innego dokumentu

Płeć: *Kobieta* *Mężczyzna*

☐☐☐

Badanie diagnostyczne

☐

Badanie epidemiologiczne

Rodzaj badania/ materiał do badania/ uwagi dodatkowe:

Rozpoznanie/podejrzenie/czynniki ryzyka/podawane antybiotyki lub leki przeciwdrobnoustrojowe:

Pieczętka i podpis osoby pobierającej:

Pieczętka i podpis osoby zlecającej: