

KARTA BADANIA LABORATORYJNEGO KAŁU

do umowy-zlecenia SS Nr/PMP/SK/.....

UWAGA: WSZYSTKIE RUBRYKI WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko i imię badanego

Telefon kontaktowy

Data urodzenia PESEL

Adres miejsca zamieszkania

Rodzaj próbki – kał Próbka: I II III*

Próbka pochodzi od osoby: chorej, ozdrowieńca, osoby ze styczości, nosiciela, zdrowej *

Kierunek badania: Obecność pałeczek z rodzaju *Salmonella* i *Shigella*.

Data pobrania próbki

Zapoznałam(em) się ze sposobem poboru i transportu próbki.....

podpis badanego

Bez uwag

Próbka nadaje się/nie nadaje się do badania*.....

podpis osoby przyjmującej próbkę

Data przyjęcia próbki.....

Kod próbki

* (właściwe zakreślić kółkiem)