

Kamień Pomorski dnia.....

Dane zleceniodawcy:

.....
.....
.....
.....
.....
Tel. kontaktowy.....

ZLECENIE

Zlecam wykonanie badania mikrobiologicznego kału/wymazu z odbytu w kierunku*:

- a) nosicielstwa *pałeczek Salmonella spp i Shigiella spp.*,
- b) obecności patogenów schorzeń jelitowych, innych niż Salmonella-Shigella,
- c) obecności rotawirusów i adenowirusów/ norowirusów (właściwe podkreślić)

.....
Czytelny podpis zlecającego

* właściwe zaznaczyć

Zleceniodawca zobowiązuje się uiścić należność za wykonane badanie w siedzibie PSSE w Kamieniu Pomorskim przy ul. Wolińskiej 7b zgodnie z cennikiem i przedstawić dowód wpłaty w punkcie poboru w pierwszym dniu dostarczenia próbek do badania.

Okazano dowód wpłaty: Tak ☐ Nie ☐