

PSSE w Bytomiu
Oddział Laboratoryjny
Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń

ZLECENIE Nr OL/BChZ/.....

Punkt przyjęcia próbek: Bytom Tarnowskie Góry

Nazwa klienta

Nazwisko i imię badanego.....Płeć: *K M

PESEL Data urodzenia.....

Adres i numer telefonu.....

<u>Materiał pobrany od:</u> *	<u>Rodzaj materiału:</u> *	Kolejne badanie.....
-chorego <input type="checkbox"/>	-kał <input type="checkbox"/>	
-ozdrowieńca <input type="checkbox"/>	-inny <input type="checkbox"/>	
-osoby ze styczności <input type="checkbox"/>		
-nosiciela <input type="checkbox"/>		
-zdrowego <input type="checkbox"/>		
-pasożyty <input type="checkbox"/>		

Klient oświadcza, iż dane osobowe i materiał dostarczony do badań pochodzą od osoby, której dotyczy zlecenie.

Uwagi klienta: o wyglądzie kału (nietyczne elementy), stosowanej antybiotykoterapii, objawy:

.....

Data i godzina pobrania próbek do badania:			Data i godzina przyjęcia próbek do badania:			Nr próbki	Stan próbki	
I	data:	godz:	I	data:	godz:		prawidłowy	
							nieprawidłowy*	
II	data:	godz:	II	data:	godz:		prawidłowy	
							nieprawidłowy*	
III	data:	godz:	III	data:	godz:		prawidłowy	
							nieprawidłowy*	

Poinformowano mnie o warunkach realizacji zlecenia.

Klient

.....
klienta lub jego przedstawiciela