

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Busku Zdroju Oddział Laboratoryjny
Formularz przyjęcia próbki materiału klinicznego

Imię i nazwisko osoby badanej: wiek:
 Osoba pobierająca materiał do badania*:
 Adres zamieszkania osoby badanej:
 Data i godzina pobrania próbki :
 Data i godzina dostarczenia próbki :
 Rodzaj próbki : ☐ kał ☐ wymaz z kału ☐ wymaz z odbytu
 Nr zlecenia:
☐ Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobrania, przechowywania i transportu próbki do badania.
 Oświadczam, że podane dane są prawdziwe oraz, że ponoszę odpowiedzialność za udzielone informacje.

Nazwisko i imię osoby zdającej próbkę :

Czytelny podpis

Stan próbki **: ☐ prawidłowy, bez zastrzeżeń
☐ nieprawidłowy.....

podać zastrzeżenia

Oceny przydatności próbki **:

- ☐ próbka została przekazana do Oddziału Laboratoryjnego
☐ próbka nie została przekazana do Oddziału Laboratoryjnego

Kod próbki: PK-LM/ /2/25

Nazwisko i imię osoby przyjmującej próbkę :

podpis

Numer analizy:

Wynik:

** - właściwe zaznaczyć

* - wpisać gdy osoba pobierająca nie jest osoba badaną

.....
 podpis Kierownika Technicznego/Kierownika Oddziału Laboratoryjnego

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Busku Zdroju Oddział Laboratoryjny
Formularz przyjęcia próbki materiału klinicznego

Imię i nazwisko osoby badanej: wiek:
 Osoba pobierająca materiał do badania*:
 Adres zamieszkania osoby badanej:
 Data i godzina pobrania próbki :
 Data i godzina dostarczenia próbki :
 Rodzaj próbki : ☐ kał ☐ wymaz z kału ☐ wymaz z odbytu
 Nr zlecenia:
☐ Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobrania, przechowywania i transportu próbki do badania.
 Oświadczam, że podane dane są prawdziwe oraz, że ponoszę odpowiedzialność za udzielone informacje.

Nazwisko i imię osoby zdającej próbkę :

Czytelny podpis

Stan próbki **: ☐ prawidłowy, bez zastrzeżeń
☐ nieprawidłowy.....

podać zastrzeżenia

Oceny przydatności próbki **:

- ☐ próbka została przekazana do Oddziału Laboratoryjnego
☐ próbka nie została przekazana do Oddziału Laboratoryjnego

Kod próbki: PK-LM/ /2/25

Nazwisko i imię osoby przyjmującej próbkę :

podpis

Numer analizy:

Wynik:

** - właściwe zaznaczyć

* - wpisać gdy osoba pobierająca nie jest osoba badaną

.....
 podpis Kierownika Technicznego/Kierownika Oddziału Laboratoryjnego