

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE
DZIAŁ LABORATORYJNY
ODDZIAŁ LABORATORYJNY W KAMIENIU POMORSKIM
 72-400 Kamień Pomorski ul. Wolińska 7 tel. 91/32-10-746

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBEK WYMAZÓW SANITARNYCH

NR/.....

CZĘŚĆ I (wypełnia zleceniodawca z wyjątkiem pola oznaczonego kolorem)

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO	MIEJSCE POBRANIA PRÓBEK
NAZWISKO, IMIĘ OSOBY POBIERAJĄCEJ PRÓBKĘ	DATA / GODZINA POBRANIA PRÓBEK
MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU/OSOBA UPOWAŻNIONA DO ODBIORU	ZASTOSOWANA METODA BADAWCZA
	PB/LEO/o4 wyd. z dnia

Lp.	KOD PRÓBK DM/..../...	ODDZIAŁ SALA NR	MIEJSCE POBRANIA PRÓBKĘ	RODZAJ MATERIAŁU DO BADAŃ*	
				WYMAZY PO DEZYNFEKCJI	PAKIETY JAŁOWE- DATA STERYLIZACJI

*wpisać właściwie: **PT**- pobrane na podłoże transportowe ; **PK**- pobrane płytką odciskową (podać liczbę płytek)

.....
podpis przedstawiciela zakładu

.....
podpis osoby pobierającej próbkę

Oświadczam, że próbka została pobrana zgodnie z instrukcją opisaną w aktualnym formularzu F-47 oraz zapoznałem(am) się z wykazem metod stosowanych przy wykonywaniu badania

.....
data i podpis osoby odpowiedzialnej za pobór i transport próbek

CZĘŚĆ II (wypełnia Laboratorium Diagnostyki Mikrobiologicznej)

DATA/ GODZ. PRZYJĘCIA PRÓBKĘ	NUMER UMOWY-ZLECENIE	STAN PRÓBKĘ	NUMER SPRAWOZDANIA	PODPIS OSOBY PRZYJMĄCEJ PRÓBKĘ
		<input type="checkbox"/> bez zastrzeżeń <input type="checkbox"/> inny	DM/	