

**Tabela przekazania szczepu/ów do identyfikacji**

1. Zleceniodawca – klient (nazwa, adres zakładu/osoba fizyczna – nazwisko, imię, adres):.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 tel. kontaktowy.....

2. Data wysłania szczepu/ów\* do badania:.....

3. Data przyjęcia szczepu/ów\* do badania.....

(wypełnia pracownik WSSE w Olsztynie LBK)

| Nr oryginalny szczepu<br>(Wypełnia Zleceniodawca) | Kierunek identyfikacji<br>(Wypełnia Zleceniodawca) | Kod próbki<br>(Wypełnia pracownik WSSE w Olsztynie LBK) |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |
|                                                   |                                                    |                                                         |

\*niepotrzebne skreślić

WSSE w Olsztynie LBK - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych .

.....  
 Imię i nazwisko wysyłającego szczepu

Niniejszy dokument jest własnością WSSE w Olsztynie Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych.  
 Powielanie bez zgody właściciela jest zabronione.