

ZLECENIE NA BADANIA LABORATORYJNE

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Próbka 1 2 3

Nazwa Klienta ⁽¹⁾

Nazwisko i imię badanego

PESEL/Numer i seria paszportu ⁽²⁾ **Data urodzenia** **Płeć** K M

Adres zamieszkania: Kod pocztowy **Miejscowość**

Ulica **Nr domu** **Nr mieszkania**

<p><u>Próbka pobrana od:</u></p> <p>zdrowego <input type="checkbox"/></p> <p>chorego <input type="checkbox"/></p> <p>ozdrowieńca <input type="checkbox"/></p> <p>nosiciela <input type="checkbox"/></p> <p>osoby z kontaktu <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Rodzaj próbki:</u></p> <p>kał <input type="checkbox"/></p> <p>wymaz z odbytu <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Uwagi dotyczące próbki:</u></p> <p>obecność śluzu <input type="checkbox"/></p> <p>obecność krwi <input type="checkbox"/></p> <p>inne.....</p>
--	---	---

Próbka 1 pobrana do badania w dniu: godz.....

Próbka 2 pobrana do badania w dniu: godz.....

Próbka 3 pobrana do badania w dniu: godz.....

Osoba pobierająca próbkę/ki do badania
(imię i nazwisko, wpisać tylko wtedy jeżeli inne niż badanego)

Osoba dostarczająca próbkę/ki do badania
(imię i nazwisko, wpisać tylko wtedy jeżeli inne niż badanego)

Osoba upoważniona do odbioru sprawozdania z badań.....
(imię i nazwisko, PESEL)

DO WYKONANIA BADANIA W KIERUNKU:

NOSICIELSTWO PAŁECZEK SALMONELLA I SHIGELLA U OSÓB ZDROWYCH	WYKRYCIE PAŁECZEK SALMONELLA I SHIGELLA
--	---

Wszystkie informacje/dane przedstawione powyżej podane są przez osobę badaną lub jego przedstawiciela.

.....
Podpis badanego lub jego przedstawiciela
Pieczeńka i podpis lekarza ⁽³⁾

WYPEŁNIA PRACOWNIK ODDZIAŁU LABORATORYJNEGO

1. OL/CHZ/...../2025

2. OL/CHZ/...../2025

3. OL/CHZ/...../2025
numer klienta / numer próbki / kod próbki

Próbka/ki dostarczone do badania w dniu: godz.

Stan próbki/ek: odpowiedni do badań nieodpowiedni do badań

Uwagi pracownika przyjmującego próbki

.....
podpis pracownika przyjmującego próbki do badania
-właściwie zaznaczyć X ⁽¹⁾- dotyczy Klienta instytucjonalnego ⁽²⁾- dotyczy obcokrajowców ⁽³⁾- w przypadku badania osoby chorej