……
Pieczęć Udzielającego zamówienie, nr telefonu

ZLECENIE NA BADANIE Z ZAKRESU BAKTERIOLOGII OGÓLNEJ

…… Płeć K/M
Nazwisko i imię Data urodzenia

……
PESEL Narodowość

……
Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica, nr domu, gmina)

……

……

……
Istotne dane kliniczne (objawy kliniczne, stosowane leki, choroby towarzyszące itp.

Rodzaj materiału	Data i godzina pobrania materiału	Dane osoby pobierającej materiał

DATA ……

……
Pieczęć i podpis lekarza zlecającego