

.....
Pieczęć Udzielającego zamówienie, nr telefonu

ZLECENIE NA BADANIE Z ZAKRESU MIKROBIOLOGII GRUŻLICY

..... 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 badania (proszę zaznaczyć krzyżykiem):

- badanie bakterioskopowe AFB, posiew klasyczny (podłoże L-J)
- badanie bakterioskopowe AFB, posiew klasyczny (podłoże L-J), posiew w systemie automatycznym (MGIT)
- badanie bakterioskopowe AFB, posiew klasyczny (podłoże L-J), posiew w systemie automatycznym (MGIT), wykrywanie materiału genetycznego Mycobacterium tuberculosis complex w materiale klinicznym
- badanie T-SPOT.TB

Rodzaj materiału	Data i godzina pobrania materiału	Dane osoby pobierającej materiał

- W przypadku dodatknej hodowli zostanie wykonana identyfikacja gatunkowa i lekowrażliwość

DATA

.....
Pieczęć i podpis lekarza zlecającego