

Do Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej  
WCPIIT  
ul. Szamarzewskiego 62  
60-569 Poznań  
tel. 61/66-54-325, -222, -284

pieczęć jednostki zlecającej

### ZLECENIE BADANIA W PRACOWNI BAKTERIOLOGII OGÓLNEJ

..... nazwisko i imię ..... Płeć: K/M  
..... data urodzenia

..... adres zamieszkania (kod, miejscowość, ul., nr domu, gmina) .....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

rodzaj materiału: .....

rodzaj badania: .....

..... cel badania / rozpoznanie .....

stosowane antybiotyki: .....

data i godzina pobrania materiału: .....

dane osoby pobierającej materiał: .....

pieczęć/podpis zleceniodawcy

wypełnia laboratorium		
data i godz. przyjęcia próbki	uwagi	nr badania
		podpis