

.....  
Pieczęć Udzielającego zamówienie, nr telefonu

## ZLECENIE NA BADANIE W KIERUNKU BAKTERIOLOGII OGÓLNEJ

..... Płeć: K / M  
Nazwisko i imię Data urodzenia

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

PESEL .....narodowość.....nr kartoteki.....

Inne dane kliniczne .....  
Objawy kliniczne, choroby towarzyszące, stosowane antybiotyki itp.

Rodzaj materiału	Data i godzina pobrania materiału	Dane osoby pobierającej materiał

Data .....  
.....  
Pieczęć i podpis lekarza zlecającego

.....  
Pieczęć i podpis osoby reprezentującej Udzielającego zamówienie