

Nazwa/pieczeń zleceniodawcy

SKIEROWANIE DO PRACOWNI MIKROBIOLOGII NA BADANIA EPIDEMIOLOGICZNE

Lp.	Numer i nazwa pomieszczenia	Lokalizacja miejsca pobrania	Nr laboratoryjny*

* -wypełnia Laboratorium

.....

Data pobrania

.....

Podpis pobierającego próbki