**Jednostka zlecająca Jednostka wykonująca**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |



**ZLECENIE NA BADANIA MIKROBIOLOGICZNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Numer zestawu KIT** | **Numer oświadczenia** | | **Data pobrania** | **Posiew w kierunku\*** |
| **1** |  |  | |  |  |
| **Podpis, pieczątka osoby zlecającej**  **Data i godzina wysyłki**  ………………………………….................... | | | **Podpis osoby przyjmującej**  **Data i godzina odbioru**    …….………............................................ | | |
|  | | |  | | |

**(\*) – należy wpisać odpowiednio: T – posiew w kierunku bakterii tlenowych, BT – posiew w kierunku bakterii beztlenowych,**

**G – posiew w kierunku grzybów.**

**Copyright © 2014-2015, RCNT Wszelkie Prawa Zastrzeżone SOP/IN-PT-03-02 ver.1.01 Strona 1z1 2015-06-09**

**3T-01 Skierowanie na badania mikrobiologiczne**

**Jednostka zlecająca Jednostka wykonująca**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |



**ZLECENIE NA BADANIA MIKROBIOLOGICZNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Numer zestawu KIT** | **Numer oświadczenia** | **Data pobrania** | **Posiew w kierunku\*** |
| **1** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis, pieczątka osoby zlecającej**  **Data i godzina wysyłki**  ………………………………….................... | **Podpis osoby przyjmującej**  **Data i godzina odbioru**  …….………............................................ |
|  |  |

**(\*) – należy wpisać odpowiednio: T – posiew w kierunku bakterii tlenowych, BT – posiew w kierunku bakterii beztlenowych,**

**G – posiew w kierunku grzybów.**