

ZLECENIE NA BADANIA LABORATORYJNE
LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNEGO
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO
im. J. Brudzińskiego W BYDGOSZCZY

Pieczętka jednostki zlecającej

Data zlecenia:

		K/M
<i>Nazwisko i Imię Pacjenta</i>		<i>Telefon</i>
		<i>Płeć</i>
		Ks. Gł (HOSP):
<i>PESEL</i>		<i>Data urodzenia DD-MM-RRR</i>
		☐ Rutynowe ☐ Pilne

Adres

Tryb badania

☐ **BADANIE PŁATNE** – Oświadczam, że wykonanie oznaczonych przeze mnie badań laboratoryjnych jest konieczne w celu profilaktyki, zachowania, przywracania, poprawie zdrowia.

Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż, przedstawiciela ustawowego pacjenta:

Oddziały Szpitalne Bakteriologia ☐ Mocz – posiew ☐ Plwocina - posiew ☐ Krew – posiew ☐ PKCC- posiew (posiew krwi z cewnika centralnego) ☐ Miejsce wkłucia- posiew ☐ Płyn mózgowo-rdzeniowy -posiew ☐ Odbyt – posiew kolonizacja/nosicielstwo ☐ Gardło/nos – posiew kolonizacja/nosicielstwo ☐ Pneumocystis jirovecii (BAL, wydzielina) ☐ Przeciwciała IgA/IgM Mycoplasma pneumoniae ☐ Płyny ustrojowe -posiew (JC,OPL,KOL,OTRZ) ☐ Inne Wirusologia ☐ Enterowirusy ☐ Norowirusy ☐ Rota/Adenowirusy ☐ GrypaA/GrypaB ☐ RSV wirusy	Punkt Pobrań/Izba Przyjęć Bakteriologia ☐ Mocz – posiew ☐ Plwocina – posiew ☐ Wydzielina z pochwy – posiew ☐ Gardło/nos -posiew ☐ Ucho – posiew ☐ Inne:..... Wirusologia ☐ Enterowirusy ☐ Norowirusy ☐ Rota/Adenowirusy ☐ GrypaA/GrypaB ☐ RSV wirusy	<i>Pieczętka i podpis lekarza zlecającego</i> <i>Data i godz. pobrania</i> DATA GODZ : <i>Pieczętka i podpis pobierającego</i> ODEBRANIE I TRANSPORT MATERIAŁU/PMR OD ZLECAJĄCEGO DATA GODZ : <i>Czytelny podpis transportującego materiał biolog:</i> ZDL- PUNKT PRZYJĘĆ MATERIAŁU <i>Przyjęcie materiału w ZDL</i> DATA GODZ : <i>Pieczętka i podpis przyjmującego materiał w ZDL</i> LM <i>Przyjęcie materiału w LM</i> GODZ : <i>Pieczętka i podpis przyjmującego materiał w LM</i>
---	--	--

NR KODU PRÓBK