



**III. INNE INFORMACJE**

**1. Data pobrania próbki (dd/mm/rrrr)**

/   /

**2. Badana próbka pochodziła:**

od chorego hospitalizowanego

od chorego leczonego ambulatoryjnie

Adres szpitala: .....

.....

**3. Powód wykonania badania**

diagnostyka kliniczna

badanie pracownicze

ciąża

przyjęcie do szpitala

inne badanie przesiewowe

inny powód, jaki .....

**4. Nazwa i adres podmiotu, do którego wysłano materiał kliniczny lub wyizolowany biologiczny czynnik chorobotwórczy (próbki) w celu przeprowadzenia dalszych badań:**

.....

.....

**5. Oczekiwany kierunek i zakres dalszego badania: .....**

.....

**6. Numer identyfikacyjny materiału klinicznego lub wyizolowanego biologicznego czynnika chorobotwórczego (próbki) wysłanego w celu przeprowadzenia dalszych badań:**

.....

**IV. UWAGI** (w tym dodatkowe informacje istotne z punktu widzenia interpretacji uzyskanego dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych):

**V. DANE ZGŁASZAJĄCEGO KIEROWNIKA LABORATORIUM**

1. Pieczętka imienna ..... 2. Telefon kontaktowy: ..... 3. Podpis .....