

Oznaczenie jednostki zlecającej	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE – PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY ZAKŁAD MIKROBIOLOGII KLINICZNEJ 02-781 Warszawa, ul. W.K. Roentgena 5 Nr Rejestru KLDL 0865	Data wystawienia zlecenia
---------------------------------	---	---------------------------

SKIEROWANIE NA PŁATNE BADANIA LABORATORYJNE DO ZAKŁADU MIKROBIOLOGII KLINICZNEJ
Sekretariat tel. (22) 546 – 28 – 88 e-mail: zmk@pib-nio.pl

PŁATNIK: ☐ Umowa nr ☐ Zgoda płatnika zewnętrznego	Pieczeńć i podpis płatnika zewnętrznego / dyrekcji
--	--

DANE PACJENTA – wypełnia zlecaniodawca

		Płeć: ☐ K ☐ M												
Imię i nazwisko pacjenta, data urodzenia														
PESEL:	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													

Nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL)

Rodzaj badania/materiał:
Wykaz badań na stronie www.nio.gov.pl w zakładce dla lekarzy

Istotne dane kliniczne pacjenta (np.:rozpoznanie, antybiotykoterapia, leukopenia, założone linie naczyniowe, inne):

WYPEŁNIA OSOBA POBIERAJĄCA		WYPEŁNIA LABORATORIUM
		Kod kreskowy
Data pobrania	Godzina pobrania	Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium
Dane* osoby pobierającej materiał do badania		
MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU (** e-mail)		Lekarz zlecający (pieczętka i podpis)

* Dane: pieczętka i podpis lub czytelnie imię i nazwisko
**Wynik będzie wysłany zaszyfrowanym połączeniem.