



Zlecenie badania laboratoryjnego w kierunku:

- HBV - DNA**
 HCV RNA - ilościowo
 HCV RNA – jakościowo
 CMV DNA
 HIV RNA
 HSV 1/2
 inne :

1. Dane pacjenta:

Nr identyfikacyjny:

Imię i nazwisko :

Płeć: K / M *

Data urodzenia:

PESEL:

Oddział / Miejsce zamieszkania:

2. Zleceniodawca :

Zlecający badanie:

Odbiór wyniku badania:

3. Pobraný material : *

Rodzaj pobranego materiału : Krew żylna EDTA Osocze EDTA Inny:

Data i godzina pobrania materiału do badania:

Osoba pobierająca materiał:

Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium:

Materiał przydatny do badania* TAK / NIE z powodu

4. Dane kliniczne pacjenta:

Rozpoznanie:

Przyjmowanie antybiotyków w ciągu ostatnich 14 dni: * TAK / NIE

Choroby towarzyszące Zabiegi chirurgiczne* TAK / NIE

Zleceniodawca:

Data / podpis / pieczęć

*zakreślić prawidłowe