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	**Pieczęć i podpis płatnika zewnętrznego / dyrekcji**

DANE PACJENTA – wypełnia zleceniodawca												
											Płeć:	☐ **K**
Imię i nazwisko pacjenta, data urodzenia												
PESEL:												☐ **M**

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

Rodzaj badania/materiał:

Wykaz badań na stronie www.coi.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 (pieczątka i podpis)***

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