



DIAGNOSTYKA Sp. z o. o. ul. prof. Michała Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków
email: lab@diag.pl; www.diagnostryka.pl, nr rejestru 000000005831

NAZWISKO

[illegible]

IMIE

PESEL lub nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

| D | D | M | M | R | R

DATA URODZENIA

ADRES

TELEFON

TRYB: CITO

MATERIAŁ: WYMAZ Z:

Inne

Godziny pobrania materiału	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		Minuty
	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		15

DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA INFEKCJI

4868 SARS-Cov-2(COVID-19) met. Real Time RT-PCR

LICZBA BADAŃ	1
-----------------	---

DATA I GODZINA
PRZYJĘCIA
DO LABORATORIUM

NR ID PACJENTA

PŁEĆ:

M

K

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
MSWiA w Zielonej Górze
ul. Wązów 42, 65-044 Zielona Góra
tel. 68 452 77 00, fax 68 452 77 02
www.poliklinika.zgora.pl
NIP 973-033-44-188, Regon 970748470
KRS 0000038429 ①

PIECZEĆ I PODPIS LEKARZA ZLECAJĄCEGO BADANIE

ZLECENIE ZAREJESTROWANE W SYSTEMIE EWP, ICARD

Podpis osoby pobierającej

KOD MATERIAŁU

NAZWA ODDZIAŁU

DATA POBRANIA



KOD ID. ZLECENIA Z PROGRAMU EWP, ICARD:.....

PRAWIDŁOWY SPOSÓB ZAZNACZANIA BADAŃ