

Załącznik nr 3

3T-03 Skierowanie na badania potwierdzające z krwi obwodowej matki

Jednostka zlecająca



Jednostka wykonująca

ZLECENIE NA BADANIA POTWIERDZAJĄCE Z KRWI OBWODOWEJ MATKI

Numer zestawu KIT	Numer oświadczenia	Data pobrania

Badania:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anty-HIV met. western-blot | <input type="checkbox"/> Anty-CMV IgM |
| <input type="checkbox"/> HCV RNA | <input type="checkbox"/> Anty-Toxo IgM |
| <input type="checkbox"/> HBV DNA | <input type="checkbox"/> Anty-Syphilis |

Podpis, pieczętka osoby zlecającej
Data i godzina wysyłki

Podpis osoby przyjmującej
Data i godzina odbioru

.....

.....

Copyright © 2014-2015, RCNT Wszelkie Prawa Zastrzeżone SOP/IN-PT-03-02 ver.1.01 Strona 1z1 2015-06-09

3T-03 Skierowanie na badania potwierdzające z krwi obwodowej matki

Jednostka zlecająca



Jednostka wykonująca

ZLECENIE NA BADANIA POTWIERDZAJĄCE Z KRWI OBWODOWEJ MATKI

Numer zestawu KIT	Numer oświadczenia	Data pobrania

Badania:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anty-HIV met. western-blot | <input type="checkbox"/> Anty-CMV IgM |
| <input type="checkbox"/> HCV RNA | <input type="checkbox"/> Anty-Toxo IgM |
| <input type="checkbox"/> HBV DNA | <input type="checkbox"/> Anty-Syphilis |

Podpis, pieczętka osoby zlecającej
Data i godzina wysyłki

Podpis osoby przyjmującej
Data i godzina odbioru

.....

.....

Copyright © 2014-2015, RCNT Wszelkie Prawa Zastrzeżone SOP/IN-PT-03-02 ver.1.01 Strona 1z1 2015-06-09