

5-87

# SKIEROWANIE NA BADANIE BAKTERIOLOGICZNE

(pieczęć jednostki organizacyjnej)

Nazwisko .....	PESEL									
Imię .....										
Wiek			Nr księgi gł.							
Rodzaj materiału .....			Data pobrania					Godzina pobrania		
Rozpoznanie: .....										
Stosowane antybiotyki: .....										

Data




Kod lekarza


**553 PPHU "REM"** - Drukarnia  
Wrocław, ul. Morelowskiego 10; tel./fax

(podpis i pieczęć lekarza zlecającego)

(czytelny podpis pobierającego)