

	<b>LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE</b>	<b>F- 8.2-1/3</b>
	<b>ZLECENIE NR**:</b> .....	Wydanie nr: 2
		Obowiązuje od: 30.11.2018
		Strona/Stron: 1 / 2

\*\*-wypełnia Zleceniobiorca

WYPEŁNIA ZLECENIODAWCA	
<b>ZLECENIE DO:</b>	
<input type="checkbox"/> OFERTY NR: ..... <input type="checkbox"/> UMOWY NR: ..... <input type="checkbox"/> POZYCJA CENNIKOWA	
A. Dane Zleceniodawcy	B. Osoba do kontaktu
nazwa:.....	Imię i nazwisko:.....
adres:.....	stanowisko: .....
nip: .....	nr telefonu:.....e-mail:.....
C. Opis zleconego badania	D. Metoda badania*
	<input type="checkbox"/> Identyfikacja drobnoustrojów metodą MS typu MALDI-TOF <input type="checkbox"/> metoda farmakopealna (należy wpisać która farmakopea, numer wydania oraz numer monografii)..... <input type="checkbox"/> metoda ISO (należy wpisać numer normy)..... <input type="checkbox"/> doradztwo
E. Szczegółowe dane na temat próbki	F. Kategoria próbki*
nazwa próbki:.....	<input type="checkbox"/> próbka nieskategoryzowana <input type="checkbox"/> produkt leczniczy <input type="checkbox"/> suplement diety <input type="checkbox"/> środek spożywczy <input type="checkbox"/> wyrób medyczny <input type="checkbox"/> kosmetyk <input type="checkbox"/> próbka ludzka <input type="checkbox"/> próbka zwierzęca <input type="checkbox"/> próbka roślinna <input type="checkbox"/> próbka środowiskowa
numer serii:.....	
postać próbki:.....	
wielkość próbki: .....	
ilość próbek: .....	
G. Informacje dotyczące poboru próbki*	H. Inne*
<input type="checkbox"/> pobór i transport po stronie Zleceniodawcy <input type="checkbox"/> pobór i transport po stronie Zleceniobiorcy <input type="checkbox"/> pobór próbki według procedury:..... .....	<input type="checkbox"/> próbka do zwrotu <input type="checkbox"/> próbkę po pomiarach do utylizacji <input type="checkbox"/> próbka niebezpieczna <input type="checkbox"/> wymagana temperatura przechowywania: .....

