

SKIEROWANIE DO LABORATORIÓW UCK - DOZLECANIE

Komórka organizacyjna/ Oddział
(pieczętka)

Data zlecenia _____

MPK

--	--	--

 -

--	--	--

 -

--	--	--

Naklejka identyfikacyjna
pacjenta

Nazwisko i imię _____

PESEL/Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dozlecane badania:

Do zlecenia nr _____ z dnia _____ z godziny _____

(Pieczętka i podpis lekarza zlecającego)