



**SKIEROWANIE NA BADANIA LABORATORYJNE - ANALIZA TOKSYKOLOGICZNA  
(CELOWANA)**

**Dane pacjenta: imię i nazwisko** (wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)


**data urodzenia** ..... - .....- ..... r **płeć:** K / M\* **PESEL** .....

**telefon:** .....

\* niepotrzebne skreślić

**Dane jednostki zlecającej:**

**nazwa** .....

.....

**telefon** ..... **e-mail:** .....

**Pieczęć jednostki zlecającej**

**Podpis osoby zlecającej**

**Data zlecenia badania:** ..... - ..... - ..... r

**Dane do przesłania wyników badań:**

jak dane jednostki zlecającej

**Tryb wykonania badań:**

do 24 godzin

do 48 godzin

do 7 dni

inne

**Wypełnia punkt pobrań:**

Data i godz. pobrania krwi na **antykoagulant**: .....

Numer próbki zleceńodawcy: .....

Podpis osoby pobierającej: .....

**Wypełnia laboratorium:**

**Kod wewnątrz Masdiag**

Data i godz. przyjęcia materiałów do laboratorium:.....

Czytelny podpis osoby przyjmującej materiał:.....

Data wykonania analizy: .....

Czytelny podpis osoby wykonującej analizę: .....

Data wydania wyniku.....