

ZLECENIE nr ...../..... w NIZP PZH - PIB  
rok

**Klient:**

A. Zleceniodawca: [.....]

Adres: [.....]  
/kod pocztowy/ /miejsowość/

[.....]  
/ulica, numer domu, numer mieszkania/

Oddział:.. [.....]

B. Płatnik : [.....]

NIP: [.....]

Adres: [.....]  
/kod pocztowy/ /miejsowość/

[.....]  
/ulica, numer domu, numer mieszkania/

**C. Dane Pacjenta**

Imię: [.....]

Nazwisko: [.....]

PESEL: [.....] nr telefonu [.....]

Adres zamieszkania:

[.....]  
/kod pocztowy/ /miejsowość/

[.....]  
/ulica, numer domu, numer mieszkania/

Data urodzenia. [.....] płeć: K  M   
/dd-mm-rrrr/

**D. Dane lekarza zlecającego badanie:**

Imię i Nazwisko: [.....]

nr telefonu: [.....]

**E. Dane osoby pobierającej materiał do badania:**

Imię i Nazwisko: [.....]

1. Wskazanie do wykonania badania (istotne kliniczne dane pacjenta).....
2. Opis materiału i zakres badania:

Lp.	Rodzaj materiału	Data i godzina pobrania próbki	Uwagi	Oczekiwany kierunek badania w NIZP PZH -PIB	Data i godzina przyjęcia próbki (wypełnia PPM w NIZP PZH - PIB)

3. Termin realizacji ..... Tryb wykonania badania: cito / zwykły\*
4. Dodatkowa dokumentacja: skierowanie od lekarza, inne:.....
5. Próbki po badaniu do dyspozycji Laboratorium tak / nie\*
6. Przekazanie sprawozdania z badań: faksem\*\*/ pocztą / odbiór osobisty/osoba upoważniona do odebrania wyniku\*
7. Informacje dotyczące miejsca przesłania wyniku lub nr faksu.....
8. Koszt realizacji zlecenia:.....
9. Klient ma prawo do złożenia skargi.
10. Klient wyraża /nie wyraża\* zgody na wykorzystanie wyników do celów opracowań syntetycznych.
11. Kompetencje laboratorium potwierdzone w akredytacji w odniesieniu do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025, nie obejmują etapu przedanalizycznego i poanalizycznego.

.....  
Klient - data/podpis

.....  
Główny Księgowy - data/podpis (dla Klientów instytucjonalnych)

..... Osoba przyjmująca zlecenie data/podpis (wypełnia PPM w NIZP PZH - PIB)	..... Osoba dokonująca przeglądu zlecenia data/podpis (wypełnia NIZP PZH - PIB)	..... Rezultat przeglądu (wypełnia laboratorium w NIZP PZH - PIB) ..... pozytywny / negatywny *
---	--	---

Formularz zlecenia należy wypełnić drukowanymi literami  
Szare pola formularza są wypełniane w NIZP PZH - PIB,  
wyłącznie osoby upoważnione do odbioru wyniku.

\* niepotrzebne skreślić, \*\*Zleceniodawca zapewnia, że do wskazanego nr faksu mają dostęp