

**PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA-ODBIORU PRÓBEK MATERIAŁU KLINICZNEGO DO
BADANIA W KIERUNKU ZAKAŻENIA WIRUSAMI ODRY I RÓŻYCZKI
W RAMACH PROGRAMU WHO**

Data wpływu PRÓBEK do NIZP PZH-PIB		Data odbioru PRÓBEK z miejsca pobrania	
-------------------------------------------	--	-----------------------------------------------	--

Miejsce pobrania próbek	Nazwa i adres
Osoba przekazująca próbki kurierowi	Imię i nazwisko, telefon kontaktowy/podpis
OPCJONALNIE Kurier/firma kurierska	Nazwa firmy kurierskiej, ewentualnie Imię i nazwisko, telefon kontaktowy

Lp.	Próbki dostarczone do NIZP PZH-PIB na badanie w kierunku odry/różyczki	Liczba	Uwagi
Badanie molekularne			
1.	Krew pełna		
2.	Mocz		
3.	Wymaz z gardła		
Badanie serologiczne			
1.	Surowica/osocze		
2.	Para materiałów: surowica i PMR		
Potwierdzam: <input type="checkbox"/> otrzymanie próbek materiału klinicznego do badania w kierunku zakażenia wirusami odry i różyczki w dobrym stanie <input type="checkbox"/> otrzymanie wypełnionego zlecenia badania w ramach Programu WHO			

Podpis:

.....
(podpis osoby weryfikującej próbki w NIZP PZH-PIB)

Edycja z dnia 08.03.2024