



Wojewódzki Szpital Chorób Płuc  
im. dr Alojzego Pawelca  
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bracka 13  
tel. 32 453 71 10

.....  
pieczęć jednostki kierującej/oddział

## SKIEROWANIE NA BADANIE MIKROBIOLOGICZNE

Nazwisko i imię ....., płeć K ☐ M ☐

PESEL/data urodzenia ....., wiek .....

Adres .....

Rozpoznanie kliniczne .....

Czy chory otrzymuje antybiotyki/jakie .....

Rodzaj materiału .....

Data pobrania materiału ....., godzina .....

.....  
lekarz kierujący

.....  
pieczęć laboratorium

.....  
data i godz. przyjęcia materiału do laboratorium

**WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO nr .....**

.....  
data wydania wyniku

.....  
badanie wykonał(a)

W załączeniu antybiogram ☐