

### 3T-03 Skierowanie na badania potwierdzające z krwi obwodowej matki

Jednostka zlecająca



Jednostka wykonująca

#### ZLECENIE NA BADANIA POTWIERDZAJĄCE Z KRWI OBWODOWEJ MATKI

Numer zestawu KIT	Numer oświadczenia	Data pobrania	Rodzaj materiału
			<input type="checkbox"/> Surowica <input type="checkbox"/> Osocze <input type="checkbox"/> Inne.....

Badania:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anty-HIV met. western-blot | <input type="checkbox"/> Anty-CMV IgM  |
| <input type="checkbox"/> HCV RNA                    | <input type="checkbox"/> Anty-Toxo IgM |
| <input type="checkbox"/> HBV DNA                    | <input type="checkbox"/> Anty-Syphilis |

Podpis, pieczętka osoby zlecającej  
Data i godzina wysyłki

Podpis osoby przyjmującej  
Data i godzina odbioru

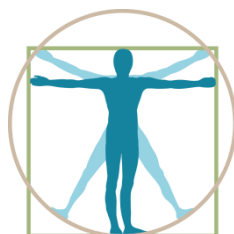
.....

.....

Copyright © 2014-2020, RCNT Wszelkie Prawa Zastrzeżone SOP/IN-PT-03-02 ver.1.02 Strona 1z1 2020-01-17

### 3T-03 Skierowanie na badania potwierdzające z krwi obwodowej matki

Jednostka zlecająca



Jednostka wykonująca

#### ZLECENIE NA BADANIA POTWIERDZAJĄCE Z KRWI OBWODOWEJ MATKI

Numer zestawu KIT	Numer oświadczenia	Data pobrania	Rodzaj materiału
			<input type="checkbox"/> Surowica <input type="checkbox"/> Osocze <input type="checkbox"/> Inne.....

Badania:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anty-HIV met. western-blot | <input type="checkbox"/> Anty-CMV IgM  |
| <input type="checkbox"/> HCV RNA                    | <input type="checkbox"/> Anty-Toxo IgM |
| <input type="checkbox"/> HBV DNA                    | <input type="checkbox"/> Anty-Syphilis |

Podpis, pieczętka osoby zlecającej  
Data i godzina wysyłki

Podpis osoby przyjmującej  
Data i godzina odbioru

.....

.....

Copyright © 2014-2020, RCNT Wszelkie Prawa Zastrzeżone SOP/IN-PT-03-02 ver.1.02 Strona 1z1 2020-01-17

## 1D-4 Indeks zmian w dokumentacji SZJ