

09 16.07.2024 c.

00

**KSIĄŻKA BADAŃ
VDRL, HBS, HCV**

.....
(nazwa zakładu, jego siedziba, adres, telefon, kod
Identyfikacyjny zakładu stanowiący i część kodu resortowego)

...../.....
(nr książki) (rok)

Nr REGON

--	--	--	--	--	--	--	--	--

TYTUŁ KSIĄŻKI lub KSIĘGI

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej zakładu, adres jednostki organizacyjnej
z numerem telefonu)

.....
(kod identyfikacyjny jednostki organizacyjnej stanowiący V część
systemu kodu resortowego)

PODPIS POBIERAJĄCEJ BADANIE

LP.	DATA	NAZWISKO I IMIE PACJENTKI	ADRES	DATA POBRANIA			PODPIS POBIERAJĄCEJ BADANIE		
		PESEL		WYNIK + PODPIS POŁOŻNEJ					
				VDRL	HBS	HCV			