 <small>LABORATORIUM MEDYCZNE Sp. z o.o.</small>	SOP LOGISTYCZNY	SOPL/LAB/21/1
		Data obowiązywania: 01.10.2019
	REJESTRACJA ZLECENIA	Wersja: 5
		Ilość stron: 1/1

FORMULARZ A – Postępowanie ze zleceniem stałym



**SKIEROWANIE STAŁE DLA PACJETA
(WYPEŁNIA OSOBA POBIERAJĄCA MATERIAŁ)**

LABORATORIUM MEDYCZNE Sp. z o.o.

IMIĘ																					
NAZWISKO																					
PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				

ZLECENIODAWCA	
---------------	--

ODDZIAŁ	
---------	--

LEKARZ KIERUJĄCY	
------------------	--

SKIEROWANIE WAŻNE OD:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
SKIEROWANIE WAŻNE DO:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

CZĘSTOTLIWOŚĆ WYKONANIA BADANIA (np.1 x w miesiącu)	
--	--


BADANIA OBJĘTE SKIEROWANIEM STAŁYM	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

ILOŚĆ BADAŃ:

Zobowiązuje się do odesłania oryginału skierowania WYDANEGO PRZEZ LEKARZA do LABORATORIUM !

Czytelny podpis osoby wypisującej skierowanie:

.....

	SOP LOGISTYCZNY	SOPL/LAB/21/1
		Data obowiązywania: 01.10.2019
	REJESTRACJA ZLECENIA	Wersja: 5
		Ilość stron: 2/1

Lp.	Punkt pobrań:	Data pobrania	Podpis osoby pobierającej
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			