

## Zlecenie

dla Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pracownia Genetyki Nowotworów Sp. z o. o.

ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 (parter budynku Urzędu Marszałkowskiego)  
87-100 Toruń

na badania w kierunku obecności RNA wirusa SARS-CoV-2-2019

1. Zleceniodawca.....  
.....  
.....

2. Dane pacjenta:

Imię i nazwisko											
PESEL											
Obywatelstwo											
Płeć	KOBIEȚA					MĘȚCZYȚNA					
Adres											
Nr telefonu											

3. Opis materiału i zakres badania

Rodzaj materiału	Wymaz z gardła / Wymaz z nosa Wymaz z nosogardzieli / Inne.....
Data i godzina pobrania	
Osoba pobierająca	

.....  
Podpis zleceniodawcy