

**B****ŽÁDANKA O BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ**Klinická mikrobiologie a ATB středisko  
**NEMOCNICE STRAKONICE, a.s.**Radomyšlská 336, 386 29 Strakonice  
tel. 383 314 406 / 407, www.nemocnice-st.cz, IČZ 38001000

Laboratorní číslo

<b>Rodné číslo</b> (u cizinců datum narození)		<b>Poznámka</b>
<b>Příjmení</b>		
<b>Jméno</b>		
<b>Bydliště</b>		
<b>Pojišťovna</b>		<b>Pohlaví</b>

<b>Základní Dg.</b>	
<b>Inf. komplikace + ATB. terapie</b>	

<b>MATERIÁL + LOKALIZACE</b>	
<b>Požadované vyšetření</b>	
<b>Datum a hodina odběru</b>	<b>Odebral / a</b>

**RAZÍTKO, IČZ, podpis lékaře**