

KSIAŻKA  
BADAŃ BAKTERIOLOGII

L.p/data przyjęcia	Imię i nazwisko,wiek,leczenie	Oddział, przychodnia	Rodzaj materiału	Identyfikacja/wynik badania	Podpis/data wydania wyniku
				MC..... SS..... H..... SF.....	
				MC..... SS..... H..... SF .....	
				MC ..... SS ..... H ..... SF .....	
				MC ..... SS ..... H ..... SF .....	