Instytut Kardiologii
Zakład Biochemii Klinicznej
**Pracownia Farmakologii Klinicznej i Terapii**
Alpejska 42, 04-628 Warszawa,
tel. 022-3434154; 022-3434426

F-202-000-001, edycja3

Dane kliniki / oddziału zlecającego badanie:

# ZLECENIE BADANIA

Pieczęć i podpis lekarza zlecającego badanie:

LEKARZ ZLECAJĄCY: DR |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ZLECENIA: 20|__|__|/|__|__|/|__|__|

PACJENT: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|