

## ТАЛОН

за изпращане на материали за изследване на грип и ОРЗ

Имена на пациента.....  
Възраст.....  
Населено място.....  
Диагноза.....  ваксиниран/а срещу грип  
Вид на пробата  носогърлен секрет  трупен материал  серум  
 друга (посочва се) .....

Дата на заболяване.....  
Дата на вземане на пробата.....  
При смъртен изход дата и час на смъртта .....

Пробата се изпраща от.....(отделение)  
Име на лекаря .....

Лечебно/здравно заведение.....  
Населено място.....

Адрес..... Телефон.....  
Дата на изпращане..... Подпис и печат.....