

## Zlecenie wykonania Testu FABER dla:

Proszę wypełnić **CZYTELNIE/DRUKOWANYMI** literami!

Imię / First name..... Nazwisko / Surname.....

<b>Data pobrania/Sampling date</b>	Dzień/DD	Miesiąc/MM	Rok/YYYY
<b>Data urodzenia/Birthday</b>	Dzień/DD	Miesiąc/MM	Rok/YYYY

<b>Miejsce urodzenia/Place of birth *</b>	Miasto/City	Województwo/Voivodeship PL
<b>Miejsce zamieszkania/Place of living *</b>	Miasto/City	Województwo/Voivodeship PL

Tel kontaktowy do zlecającego: .....

e-mail **placówki** do przesłania wyniku: .....

e-mail **pacjenta** do przesłania wyniku: .....

e-mail **lekarza prowadzącego**: .....

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem Zlecenia Testu FABER dostępnym na stronie [www.fabertest.pl](http://www.fabertest.pl) lub instrukcją.

Oświadczam, że pacjent wyraził zgodę na wysłanie próbki do laboratorium poza granicami kraju.

.....

Podpis i pieczętka zlecającego