

### Направление

за изпращане на фекални (и други) проби  
до Национална референтна лаборатория „Ентеровируси“ на НЦЗПБ

Пробите се изпращат от: (лечебно заведение)			
<b>Данни за пациента:</b>			
Име на болния:		Възраст:	
Адрес на болния:			
	Ден	Месец	Година
Дата на раждане:			
Дата на <b>началото на парализата:</b>			
Дата на вземане на <b>първа фекална проба:</b>			
Дата на вземане на <b>втора фекална проба:</b>			
Дата на вземане на ликворна проба:			
Дата на вземане на респираторна проба:			
Дата на вземане на серумна проба:			
Дата на вземане на друга проба (каква):			
Дата на последна имунизация срещу полиомиелит:			

Дата на изпращане на пробите в РЗИ:			
първа фекална проба:			
втора фекална проба:			
Друга клинична проба (каква):			
Предварителна клинична диагноза:			
Име на лекаря, изпращащ пробата в РЗИ:			
Подпис и печат			

Дата на изпращане на пробите в НРЛ „Ентеровируси“:			
Име на лекаря, приел, съхранил и изпратил пробите от РЗИ:			
Подпис и печат			