

Fyll ut skjema og lever sammen med bestilling. Felt som er markert med * skal fylles ut.

Kunde / Bestillingsreferanse

* Innsender		* Fakturamottaker	
* Produsent		* Bestillingsdato	
* Lokalitet		Pharmaq kontaktperson	
* Rapport sendes til	Navn		
	E-post		
	Mobil		

Ved overlevering av isolater, sendes isolater til:

* Bedriftsnavn:	
* Kontaktperson:	
* Adresse:	

Isolatinformasjon og analyser
(Merk av for ønsket analyse)

*Isolatinformasjon	* Bestillings referanse: PA-	Analyse 1: Resistens bestemmelse	Analyse 2: Typing	Analyse 3: Overlevering til ekstern bedrift	Annet
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	

For internt bruk

Mottatt dato:		Kommentar:			
Mottatt av:					