

Stamme til referanselaboratoriet for gruppe B-streptokokker (GBS)

Rekvirentlaboratorium

Navn/adresse/kontaktperson

Eget prøvenummer:

Pasient

Navn:

Fødselsnummer:

Adresse:

β-hemolytiske streptokokker gruppe B:

Prøvemateriale:

Prøvetakingsdato:

Kliniske opplysninger:

.....

.....

.....
(dato)

.....
(signatur)