**NacionalinėS VISUOMENĖS SVEIKATOS priežiūros laboratorijOS**

**KLIENTŲ APTARNAVIMO SKYRIAUS**

Žolyno g. 36, LT-10210 Vilnius, telefonas (8 5) 234 02 01, faks. (8 5) 210 54 05,

el. paštas priimamasis.klinikiniai@nvspl.lt

**KLINIKINĖS TIRIAMOSIOS MEDŽIAGOS MIKROBIOLOGINIAM TYRIMUI PAĖMIMO PRIEMONIŲ UŽSAKYMAS**

Užsakovas: (įstaigos vadovas)

Tel. Nr. (prašome nurodyti)

Užsakanti įstaiga: (prašome nurodyti)

Užsakymo pagrindimas: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. balandžio 12 d. įsakymas Nr. V-785 **(APLINKOS PAVIRŠIŲ TYRIMAS)**

Įgaliojimo Nr. (prašome nurodyti savivaldybės administracijos suteikto įgaliojimo Nr.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Priemonės pavadinimas** | **Reikalingų priemonių skaičius (vnt.)** |
| Virusologinė terpė COVID-19 tyrimams |  |
| Tamponėliai **(paviršių mėginiui paimti)** |  |

Užsakymą paruošė:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(pareigos, vardas, pavardė)*

Užsakymą gavo:\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(pareigos, vardas, pavardė, parašas, data)*