

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka zleceniodawcy

**Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej
i Diagnostyki Mikrobiologicznej
90-235 Łódź
Pomorska 137
tel. 42 677-93-04; fax. 42 677-93-00**

**Zakład Chemii Farmaceutycznej,
Analizy Leków i Radiofarmacji
90-151 Łódź
Muszyńskiego 1
tel./fax. 42 677-92-50**

Zlecenie nr.....

**Badanie jakości mikrobiologicznej i fizykochemicznej wody oczyszczonej
produkcyjnej wytwarzanej w aptece wg FP X**

1. Data pobrania próby do badania.....
2. Data destylacji wody.....
3. Objętość dostarczonej wody:
 - do badań mikrobiologicznych min. 50 ml
 - do badań fizykochemicznych min. 700 ml
4. Rodzaj opakowania i sposób zabezpieczenia.....
5. Imię i nazwisko osoby pobierającej.....
6. Numer fabryczny urządzenia.....
7. Rok produkcji.....

podpis i pieczętka zleceniodawcy