



# СТОЛИЧНА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ

СОФИЯ 1233, ул. „Враня“ № 20, тел. 8130 400, факс 831 21 29  
www.srzi.bg, e-mail director@srzi.bg

Направление

за изпращане на фекална проба за изследване за полиомиелит  
до НРЛ „Ентеровируси“ на НЦЗПБ

**Пробата се изпраща за еднократно изследване на дете, пристигащо от Украйна  
съгласно Писмо на МЗ № 16-00-31/15.03.2022 г.**

Име на изследваното лице  
ПІП особи, яка досліджується:

Възраст/вік:

Адрес изследваното лице/адреса:

Телефонен номер/телефон:

Дата на раждане (ден, месец, година):

Дата народження (день, місяць, рік):

Дата на вземане на фекалната проба:

Дата взяття проби фекалій на дослідження:

Дата на последна имунизация срещу полиомиелит:

Дата остання вакцина від поліомієліту:

Дата на изпращане на пробите в РЗИ:

Дата відправлення проби в РЗИ:

Дата на изпращане на пробите в НРЛ „Ентеровируси“:

Дата відправлення проби в НРЛ "Ентеровіруси":

Име на лекаря, приел, съхранил и изпратил пробите от РЗИ:

Лікар, що прийняв, зберіг і відправив проби від РЗИ: