

ŽÁDANKA STATIMOVÁ VYŠETŘENÍ

Číslo pojištěnce: Poj:

Příjmení:

Jméno, titul: Samoplátce:

Dg: Datum indikace:

Adresa pacienta:

Primární materiál: Krev Odběr z prstu Moč

U cizinců: Datum narození: Pohlaví:

Datum odběru: Čas: Statim

Telefon
pro hlášení statimů:

Razítko a podpis lékaře:

Česká laboratorní
s. r. o.

příjem: 271 775 406 Pod Krejčárkem 975/2
zelená linka: 800 555 858 130 00 Praha 3
info@ceslab.cz

seznam odběrových míst
a další informace na
www.ceskalaboratorni.cz

BIOCHEMIE	BAKTERIOLOGIE
<input checked="" type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> Přímý průkaz A streptokoků *

* výtěr

BARVA VÍČEK
ODBĚROVÉHO SYSTÉMU
BD Vacutainer®

gel + aktiv. srážení

Počet
objednaných
metod:

02/20

ŽÁDANKA STATIMOVÁ VYŠETŘENÍ

Číslo pojištěnce: Poj:

Příjmení:

Jméno, titul: Samoplátce:

Dg: Datum indikace:

Adresa pacienta:

Primární materiál: Krev Odběr z prstu Moč

U cizinců: Datum narození: Pohlaví:

Datum odběru: Čas: Statim

Telefon
pro hlášení statimů:

Razítko a podpis lékaře:

Česká laboratorní
s. r. o.

příjem: 271 775 406 Pod Krejčárkem 975/2
zelená linka: 800 555 858 130 00 Praha 3
info@ceslab.cz

seznam odběrových míst
a další informace na
www.ceskalaboratorni.cz

BIOCHEMIE	BAKTERIOLOGIE
<input checked="" type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> Přímý průkaz A streptokoků *

* výtěr

BARVA VÍČEK
ODBĚROVÉHO SYSTÉMU
BD Vacutainer®

gel + aktiv. srážení

Počet
objednaných
metod:

02/20