Nemocnice Pelhřimov, p.o.
Oddělení hematologie a transfuziologie
Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov
IČO 00511951

tel. 565 355 435

Příjem vzorku:

Vzorek přijal:

Žádanka o virologické vyšetření

Pacient
(nalepit štítek nebo čitelně vypsat)
Příjmení:
Jméno:
Číslo pojištěnce:
Pohlaví: Muž: □ Žena □
Pojišťovna:
Diagnóza:

Razítko žadatele
IČP,odbornost, adresa, telefon

Požadované vyšetření
□ anti-HCV
□ HBsAg
□ HIV
□ Syfilis TP (specif. test)
□ Syfilis RPR (nespecif. test)

Druh primárního vzorku: krev □

Datum a čas odběru:

Identifikace odebírající osoby a podpis:

Nemocnice Pelhřimov, p.o.
Oddělení hematologie a transfuziologie
Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov
IČO 00511951

tel. 565 355 435

Příjem vzorku:

Vzorek přijal:

Žádanka o virologické vyšetření

Pacient
(nalepit štítek nebo čitelně vypsat)
Příjmení:
Jméno:
Číslo pojištěnce:
Pohlaví: Muž: □ Žena □
Pojišťovna:
Diagnóza:

Razítko žadatele
IČP,odbornost, adresa, telefon

Požadované vyšetření
□ anti-HCV
□ HBsAg
□ HIV
□ Syfilis TP (specif. test)
□ Syfilis RPR (nespecif. test)

Druh primárního vzorku: krev □

Datum a čas odběru:

Identifikace odebírající osoby a podpis: