

**Žádanka o vyšetření**

Číslo pojištěnce/RČ: ..... ZP: .....

Jméno a příjmení: .....

Kód diagnózy: .....

Pohlaví:  M  Ž Datum narození:

Kontakt na pacienta:

Primární vzorek:  krev  jiný:

Datum a čas odběru vzorku: Odběr provedl:

**Požadovaná vyšetření:**Pozn. Aktuální seznam prováděných vyšetření viz. [www.interimun.cz](http://www.interimun.cz)

Razítko, podpis odesílatele

**Žádanka o vyšetření**

Číslo pojištěnce/RČ: ..... ZP: .....

Jméno a příjmení: .....

Kód diagnózy: .....

Pohlaví:  M  Ž Datum narození:

Kontakt na pacienta:

Primární vzorek:  krev  jiný:

Datum a čas odběru vzorku: Odběr provedl:

**Požadovaná vyšetření:**Pozn. Aktuální seznam prováděných vyšetření viz. [www.interimun.cz](http://www.interimun.cz)

Razítko, podpis odesílatele

**Žádanka o vyšetření**

Číslo pojištěnce/RČ: ..... ZP: .....

Jméno a příjmení: .....

Kód diagnózy: .....

Pohlaví:  M  Ž Datum narození:

Kontakt na pacienta:

Primární vzorek:  krev  jiný:

Datum a čas odběru vzorku: Odběr provedl:

**Požadovaná vyšetření:**Pozn. Aktuální seznam prováděných vyšetření viz. [www.interimun.cz](http://www.interimun.cz)

Razítko, podpis odesílatele