

Žádanka o vyšetření

Pacient - RČ: ZP:

Jméno a příjmení:

Kód diagnózy:

Datum a čas odběru vzorku:

Požadovaná vyšetření:Pozn. Aktuální seznam prováděných vyšetření viz. www.interimun.cz

Razítko, podpis odesílatele

Datum a čas příjmu vzorku v laboratoři:

Žádanka o vyšetření

Pacient - RČ: ZP:

Jméno a příjmení:

Kód diagnózy:

Datum a čas odběru vzorku:

Požadovaná vyšetření:Pozn. Aktuální seznam prováděných vyšetření viz. www.interimun.cz

Razítko, podpis odesílatele

Datum a čas příjmu vzorku v laboratoři:

Žádanka o vyšetření

Pacient - RČ: ZP:

Jméno a příjmení:

Kód diagnózy:

Datum a čas odběru vzorku:

Požadovaná vyšetření:Pozn. Aktuální seznam prováděných vyšetření viz. www.interimun.cz

Razítko, podpis odesílatele

Datum a čas příjmu vzorku v laboratoři: