

Odběrová místnost:
Palackého třída 436
Pardubice I - Zelené předměstí
530 02
odbery@interimun.cz
tel: 735 115 845

Laboratoř:
Kavanova 438
Pardubice - Rosice 17
533 51
interimun@interimun.cz
tel: 466 644 000

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

Razítko, podpis odesílatele

Odběrová místnost:
Palackého třída 436
Pardubice I - Zelené předměstí
530 02
odbery@interimun.cz
tel: 735 115 845

Laboratoř:
Kavanova 438
Pardubice - Rosice 17
533 51
interimun@interimun.cz
tel: 466 644 000

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

Razítko, podpis odesílatele

Odběrová místnost:
Palackého třída 436
Pardubice I - Zelené předměstí
530 02
odbery@interimun.cz
tel: 735 115 845

Laboratoř:
Kavanova 438
Pardubice - Rosice 17
533 51
interimun@interimun.cz
tel: 466 644 000

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

Razítko, podpis odesílatele