

Žádanka o vyšetření krevní skupiny z pupečníkové krve

Laboratoř krevních skupin a předtransfuzních vyšetření
tel.: 221977214



ODDĚLENÍ IMUNOHEMATOLOGIE

U Nemocnice1, Praha 2 128 20, budova A, patro 2

vedoucí: MUDr. Písačka Martin tel:221977205

(Vyplňuje LABORÁTOŘ !!!)

Materiál převzal a přezkoumal dle LP :

Datum dodání :

20

Čas dodání :

:

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

Identifikace vyšetřovaného materiálu

Kód Číslo vzorku-vyplňuje LABORÁTOŘ
Číslo pojištěnce
Druh primárního vzorku: krev
Datum odběru
Diagnóza Z000 Pojišťovna 709

IDENTIFIKACE ZADAVATELE

IČP **Odbornost** **Adresa + telefon**
Razítko, jméno a podpis lékaře

==
==

==
==

==
==

==
==
