

Žádanka o vyšetření krevní skupiny z pupečnickové krve

(Vyplňuje LABORÁTOŘ !!!)

Materiál převzal a přezkoumal dle LP :

Laboratoř krevních skupin a předtransfuzních vyšetření

tel.: 221977214



ODDĚLENÍ IMUNOHEMATOLOGIE

U Nemocnice 2094/1, Praha 2 128 00, budova B, 3. patro

vedoucí: MUDr. Písačka Martin tel:221977205

Datum dodání :

20

Čas dodání :

:

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

Identifikace vyšetřovaného materiálu

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

IDENTIFIKACE ZADAVATELE

IČP Odbornost Adresa + telefon

Razítko, jméno a podpis lékaře