



Nemocnice Pelhřimov, p.o.

Oddělení hematologie a transfuziologie

Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov

IČO 00511951

tel. 565 355 435

Přijem vzorku:

Vzorek přijal:

Žádanka o virologické vyšetření

Pacient
(nalepit štítek nebo čitelně vypsát)
Příjmení:
Jméno:
Číslo pojištěnce:
Pohlaví: Muž: ☐ Žena ☐
Pojišťovna:
Diagnóza:

Požadované vyšetření
☐ anti-HCV
☐ HBsAg
☐ HIV
☐ Syfilis TP (specif. test)
☐ Syfilis RPR (nespecif. test)

Druh primárního vzorku: krev ☐

Datum a čas odběru:

Identifikace odebírající osoby a podpis:



Nemocnice Pelhřimov, p.o.

Oddělení hematologie a transfuziologie

Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov

IČO 00511951

tel. 565 355 435

Přijem vzorku:

Vzorek přijal:

Žádanka o virologické vyšetření

Pacient
(nalepit štítek nebo čitelně vypsát)
Příjmení:
Jméno:
Číslo pojištěnce:
Pohlaví: Muž: ☐ Žena ☐
Pojišťovna:
Diagnóza:

Požadované vyšetření
☐ anti-HCV
☐ HBsAg
☐ HIV
☐ Syfilis TP (specif. test)
☐ Syfilis RPR (nespecif. test)

Druh primárního vzorku: krev ☐

Datum a čas odběru:

Identifikace odebírající osoby a podpis: