

Příjmení:

 Jméno, titul:

 Zákl. Dg.: Ost. Dg.:

Číslo pojištěnce:

 Úhrada*: **FAKTURA**
900 **HOTOVĚ**
950

ŠTÍTEK

 Cizinci
 Datum narození:

 Muž: Žena:

 Datum odběru: Čas odběru:

Odebral:

Razítko (vč. IČZ), odbornost a podpis lékaře:

Poznámky:

Výsledkový list odeslat na MeDiLa

PHI - Index zdraví prostaty

 Pojišťovna

Hradí pacient

total PSA

free PSA

(2)pro PSA

		Cena vyšetření	Zadávací kód v lab.
ZP	PSA, free PSA, (2)pro PSA	0	----
Samopl.	PSA, free PSA, (2)pro PSA	1367 Kč	6571
Samopl. / ZP	PSA, free PSA = ZP, (2)pro PSA	717Kč	6572