



MEDILA
LABORATOŘE

Laboratorní a diagnostické centrum
Halasovo nám.1, Brno, tel.: 800 111 210

DÁRCE

verze 10/2016

Příjmení:											ŠTÍTEK	
Jméno, titul:												
Zákl. Dg.:				Ost. Dg.:								
Číslo pojištění:												
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pojišťovna										<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Cizinci											
Datum narození:						Muž:	<input type="checkbox"/>	Žena:	<input type="checkbox"/>		

Datum odběru:				Čas odběru:				Přijato:			
Odebral:											

Razítko (IČZ, odbornost) a podpis lékaře:

Sérologická vyšetření - sérum (krev)

<input type="radio"/> Sérologie (vše)	<input type="radio"/> HBsAg	<input type="radio"/> HIV
	<input type="radio"/> anti HBc total	<input type="radio"/> Treponema spec. protilátky
	<input type="radio"/> anti HCV	<input type="radio"/> Treponema nespec. protilátky

PCR - Chlamydia trachomatis

<input type="radio"/> moč
<input type="radio"/> výtěr