# ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ DETEKCE SARS-CoV-2

|  |  |
| --- | --- |
| Datum testování:Jméno a příjmení:Kód pojišťovny:Číslo pojištěnce:\*Datum narození:\*Pohlaví: M Ž\*Státní příslušnost:Bydliště: Telefonní kontakt, vč. předvolby: | Diagnóza: Z115Čas testování:Laboratorní číslo: Zdravotnický pracovník:Mgr. Martin HlobilTel: +420 702 126 770Razítko a podpis: |

\*Vyplňuje se pouze u cizinců

|  |
| --- |
| **VÝSLEDEK VYŠETŘENÍ IN VITRO DIAGNOSTICKÉHO RYCHLÉHO TESTU PRO KVALITATIVNÍ STANOVENÍ SARS-COV-2 ANTIGENU (AG)** |
| **POZITIVNÍ**  **NEGATIVNÍ**  |

# ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ DETEKCE SARS-CoV-2

|  |  |
| --- | --- |
| Datum testování:Jméno a příjmení:Kód pojišťovny:Číslo pojištěnce:\*Datum narození:\*Pohlaví: M Ž\*Státní příslušnost:Bydliště: Telefonní kontakt, vč. předvolby: | Diagnóza: Z115Čas testování:Laboratorní číslo: Zdravotnický pracovník:Mgr. Martin HlobilTel: +420 702 126 770Razítko a podpis: |

\*Vyplňuje se pouze u cizinců

|  |
| --- |
| **VÝSLEDEK VYŠETŘENÍ IN VITRO DIAGNOSTICKÉHO RYCHLÉHO TESTU PRO KVALITATIVNÍ STANOVENÍ SARS-COV-2 ANTIGENU (AG)** |
| **POZITIVNÍ**  **NEGATIVNÍ**  |