

ŽÁDANKA - IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Uherskohradištská
nemocnice a.s.

Hematologicko transfuzní oddělení
Uherskohradištská nemocnice a. s.
J. E. Purkyně 365
686 68 Uherské Hradiště
www.nemuh.cz, **572 529 111**, IČ 276 60 915
Lab. předtransfuzních vyšetření: **572 529 891**

Laboratorní č.

PACIENT

Číslo pojištěnce:

Příjmení, jméno, titul:

Kód pojišťovny:

Dg.:

ŽADATEL

Razítko a podpis lékaře, identifikace
zdravotnického zařízení, oddělení,
IČP (IČZ), odbornost, kontaktní údaje.

Datum a čas odběru:

Odebral:

POŽADOVANÁ LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

- ☐ KREVŇÍ SKUPINA (KS) ☐ PŘÍMÝ ANTIGLOB. TEST (PAT)
☐ SCREENING PROTILÁTEK (SCP)

ŽÁDANKA - IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Uherskohradištská
nemocnice a.s.

Hematologicko transfuzní oddělení
Uherskohradištská nemocnice a. s.
J. E. Purkyně 365
686 68 Uherské Hradiště
www.nemuh.cz, **572 529 111**, IČ 276 60 915
Lab. předtransfuzních vyšetření: **572 529 891**

Laboratorní č.

PACIENT

Číslo pojištěnce:

Příjmení, jméno, titul:

Kód pojišťovny:

Dg.:

ŽADATEL

Razítko a podpis lékaře, identifikace
zdravotnického zařízení, oddělení,
IČP (IČZ), odbornost, kontaktní údaje.

Datum a čas odběru:

Odebral:

POŽADOVANÁ LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

- ☐ KREVŇÍ SKUPINA (KS) ☐ PŘÍMÝ ANTIGLOB. TEST (PAT)
☐ SCREENING PROTILÁTEK (SCP)

ŽÁDANKA - IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Uherskohradištská
nemocnice a.s.

Hematologicko transfuzní oddělení
Uherskohradištská nemocnice a. s.
J. E. Purkyně 365
686 68 Uherské Hradiště
www.nemuh.cz, **572 529 111**, IČ 276 60 915
Lab. předtransfuzních vyšetření: **572 529 891**

Laboratorní č.

PACIENT

Číslo pojištěnce:

Příjmení, jméno, titul:

Kód pojišťovny:

Dg.:

ŽADATEL

Razítko a podpis lékaře, identifikace
zdravotnického zařízení, oddělení,
IČP (IČZ), odbornost, kontaktní údaje.

Datum a čas odběru:

Odebral:

POŽADOVANÁ LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

- ☐ KREVŇÍ SKUPINA (KS) ☐ PŘÍMÝ ANTIGLOB. TEST (PAT)
☐ SCREENING PROTILÁTEK (SCP)

ŽÁDANKA - IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Uherskohradištská
nemocnice a.s.

Hematologicko transfuzní oddělení
Uherskohradištská nemocnice a. s.
J. E. Purkyně 365
686 68 Uherské Hradiště
www.nemuh.cz, **572 529 111**, IČ 276 60 915
Lab. předtransfuzních vyšetření: **572 529 891**

Laboratorní č.

PACIENT

Číslo pojištěnce:

Příjmení, jméno, titul:

Kód pojišťovny:

Dg.:

ŽADATEL

Razítko a podpis lékaře, identifikace
zdravotnického zařízení, oddělení,
IČP (IČZ), odbornost, kontaktní údaje.

Datum a čas odběru:

Odebral:

POŽADOVANÁ LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

- ☐ KREVŇÍ SKUPINA (KS) ☐ PŘÍMÝ ANTIGLOB. TEST (PAT)
☐ SCREENING PROTILÁTEK (SCP)