



										Dátum odberu	Čas odberu	Laboratórne číslo		
Rodné číslo										SAMOPLATCA	Pečiatka a podpis lekára			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Priezvisko										Dg. U07.1			<input type="checkbox"/>	Potvrdená inf. COVID-19
Meno					Titul					Dg. U07.2				
Miesto pobytu (ulica a popisné číslo)										Mesto	PSC	Dátum vystavenia žiadanky		
E-mail										Mobil		ID hosp. prípadu		

Detekcia koronavírusu SARS-CoV-2

SARS-CoV-2

Materiál: výter z nosohlatanu / z hrdla

Dôvod vyšetrenia:

podozrenie

kontrolný odber

odber pri karanténe

iné (uveďte)

Výsledok vyšetrenia požadujem v jazyku:

slovenský

anglický

nemecký

Odborné konzultácie - Laboratórium molekulárnej genetiky:

RNDr. Jana Čamajová, PhD., 0800 820 010, camajova@klinickabiochemia.sk, molgen@klinickabiochemia.sk

© KLINICKÁ BIOCHÉMIA s. r. o., Medicínske laboratórium Žilina, V. Spanyola 47A, 010 01 Žilina

<http://www.klinickabiochemia.sk>