

VYŠETŘENÍ CIRKULUJÍCÍCH NÁDOROVÝCH BUNĚK

Rod. číslo (ID): _____

Příjmení: _____

Jméno, titul: _____

Diagnózy: _____

Odd., NS, IČL: _____

Klinika: _____

Pojišťovna: _____

Tel.: _____

Materiál: _____

Datum, čas odběru

Pohlaví muž žena

Klinická imunologie a alergologie –
laboratoř
ÚLBLD VFN a 1. LF UK

Karlovo nám. 32, 121 11 Praha 2

Tel.: 22496 63 91 nebo 64 69

č. odb. sestry

Platná od 1. 10. 2016

Razítko (vč. IČP) a podpis:

ODBĚR

3 zkumavky nesrážlivé krve (BD Vacutainer EDTA - fialový)