

Vyšetřovaná osoba			
Příjmení, jméno		Číslo žádanky	
Č. pojištěnce			
Adresa			
MUŽ / ŽENA			
Žadatel <i>(nevyplňuje se, pokud je shodný s vyšetřovanou osobou)</i>			
Příjmení, jméno		Razítko, podpis	
Prac. zařazení			
Firma			
IČO			
Adresa			
Plátce:	A) Vyšetřovaná osoba	<input type="checkbox"/>	Platba hotově: cena _____ Kč, hrazeno v.
	B) Žadatel	<input type="checkbox"/>	Platba hotově: cena _____ Kč, hrazeno v. nebo platba na fakturu * <i>Nehodící se škrtněte</i>
Datum a čas odběru:			
Odběr byl proveden pod přímým dohledem:	<input type="checkbox"/>	<i>Příjmení, jméno, prac. zařazení</i>	<i>Podpis:</i>
Odběr nebyl proveden pod přímým dohledem	<input type="checkbox"/>		
Biologický materiál byl doručen vyšetřovanou osobou	<input type="checkbox"/>		
Poznámka:			

Laboratoře AGEL a.s., klinické laboratoře, tel.: 800 700 701, Informace o laboratorních a speciálních žádankách jsou volně ke stažení na laboratoře.agel.cz vydání č. 1 09/18

Prosím zaškrtněte: SÉRUM  napište identifikaci pracoviště centrifugace: .....Datum a čas: .....