# Žiadanka na PCR vyšetrenie SARS-CoV-2

**Laboratórne číslo**

NEMOCENSKÁ BB, S.R.O.
Oddelenie klinickej mikrobiológie

Dátum a čas odberu

Rodné číslo

Pohlavie

Diagnóza COVID-19

☐ U07.1 (potvrdená)

☐ U07.2 (podozrenie)

Priezvisko

Poisťovňa

Meno

Titul

Iná diagnóza:

Pečiatka a podpis lekára

Materiál

☐ výter nosohltan + podnebné oblúky

☐ iný:

COVID-19-PASS

Samoplatca

☐ ÁNO ☐ NIE

E-mail

*Mobilné telefónne číslo*

Trvalé bydlisko

Miesto pobytu (ak je iné ako trvalé bydlisko)

Klinické príznaky

☐ ÁNO

Aké:

☐ NIE

Jazyk výsledku

☐ slovenský

☐ anglický

☐ nemecký

**Poznámka**

Verzia 1.0

Žiadané parametre označiť ☒

© NEMOCENSKÁ BB, s.r.o., prevádzka laboratória, Horná 62, 974 01 Banská Bystrica

Kontakty: príjem materiálu - 048/3811502, vedúci laboratória - 048/3811501, www.nemocenskabb.sk, e-mail: mikrobiologiabb@nemocenskabb.sk