

T**Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK**

U Nemocnice 497/4 (vchod z ulice Pod Větrovem), 121 08 Praha 2

Tel: laboratoř 224 965 642-3, e-mail: udmp@vfn.cz, WWW: udmp.lf1.cuni.cz

Diagnostické laboratoře DMP - Laboratoř DNA diagnostiky - Laboratoř tkáňových kultur**Pacient**

Číslo pojištěnce:

Příjmení: Pohlaví: **M / Ž**Jméno:

Datum narození:

Základní diagnóza: Ostatní diagnózy:

Kód pojišťovny:

Adresa: **Žadatel**

IČP:

Jméno lékaře:

Adresa:

Tel. / Fax:

Variabilní symbol:

Odbornost:

OdběrDatum zaslání:

Další informace o odběru:

Datum odběru: Čas odběru: Odběr provedl: **Razítko a podpis:****POŽADAVEK NA VYŠETŘENÍ dle SOP-KDDL-DMP-T-01****Primární vzorek:****Účel založení tkáňové kultury:****Tkáňovou kulturu lze vydat:****Pro potřeby laboratoře (vyplňuje laboratoř):**Datum a čas příjmu: Přijal: Typ přijatého vzorku: