

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

Hemato-onkologická klinika
hematologie@fnol.cz, příjem mater. tel.: 588 443 193

PACIENT (unifikovaný štítek)

ID – číslo pojištěnce: (není-li ID, pak datum narození)	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Kód zdravotní pojišťovny (plátce):

* není-li zaškrtnuto, jde o RUTINU

STATIM *	
VITÁLNÍ INDIKACE *	

Diagnóza	Diagnóza II.	Diagnóza III.

ŽADATEL

Razítko pracoviště: (adresa, IČP, odbornost)

Razítko, IČL a podpis lékaře:
Telefon žadatele:

Datum a čas odběru **

Datum a čas příjmu

** uveďte skutečné datum odběru
(nikoliv datum vystavení žádanky)

MATERIÁL K VYŠETŘENÍ – označte

<input type="checkbox"/> kostní dřeň	<input type="checkbox"/> periferní krev
--------------------------------------	---

POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ

Diagnostické metody: <input type="checkbox"/> Kultivace CFU-GM a BFU-E na metylcelulóze <input type="checkbox"/> Vitální zamražení mononukleárních buněk <input type="checkbox"/> Uložení biologického materiálu – biobanking
Jiné požadavky:

Spektrum prováděných vyšetření a pokyny k odběru biologického materiálu jsou uvedeny na www.fnol.cz - sekce „Pro odborníky“ - menu: Laboratorní vyšetření

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

Hemato-onkologická klinika
hematologie@fnol.cz, příjem mater. tel.: 588 443 193

PACIENT (unifikovaný štítek)

ID – číslo pojištěnce: (není-li ID, pak datum narození)	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Kód zdravotní pojišťovny (plátce):

* není-li zaškrtnuto, jde o RUTINU

STATIM *	
VITÁLNÍ INDIKACE *	

Diagnóza	Diagnóza II.	Diagnóza III.

ŽADATEL

Razítko pracoviště: (adresa, IČP, odbornost)

Razítko, IČL a podpis lékaře:
Telefon žadatele:

Datum a čas odběru **

Datum a čas příjmu

** uveďte skutečné datum odběru
(nikoliv datum vystavení žádanky)

MATERIÁL K VYŠETŘENÍ – označte

<input type="checkbox"/> kostní dřeň	<input type="checkbox"/> periferní krev
--------------------------------------	---

POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ

Diagnostické metody: <input type="checkbox"/> Kultivace CFU-GM a BFU-E na metylcelulóze <input type="checkbox"/> Vitální zamražení mononukleárních buněk <input type="checkbox"/> Uložení biologického materiálu – biobanking
Jiné požadavky:

Spektrum prováděných vyšetření a pokyny k odběru biologického materiálu jsou uvedeny na www.fnol.cz - sekce „Pro odborníky“ - menu: Laboratorní vyšetření