|  |
| --- |
| **Název pracoviště:** |
| GEN |
| **Název DLPS:** |
| **Prenatální invazivní vyšetření plodu****Cytogenetické vyšetření lymfocytů periferní krve** |
| **Datum kontroly:** | **Kontrolu provedl:** |
| 5.11.2010 | MUDr. Jiří Hyjánek, Ph.D. |
| **Výsledek kontroly:** |
|  Beze změn.  |
| **Přijatá opatření:** |
| Bez opatření. |

 …………………………………………………….

 Podpis pracovníka provádějící kontrolu