|  |  |
| --- | --- |
| **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