


# ŽIADANKA O VYŠETRENIE – DIAGNOSTIKA COVID-19

Platná od 5. 5. 2021

Rodné číslo	Platiteľ <small>kód ZP, samoplatca, PZS</small>	Oslob. od DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Fakturovať <input type="checkbox"/> lekár <input type="checkbox"/> pacient	Užívané lieky	Výška cm
Priezvisko	Meno	Samoplatca – e-mail	Dôležitá poznámka	Hmotnosť kg	
Ulica, číslo domu*	Mesto/obec*	Diuréza ml/ hod.	Hebd. t.	MC	
PSČ*	IČ EÚ <small>priložiť kópiu preukazu poistenca</small>	Kód krajiny	Pohlavie <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	Podpis a pečiatka ordinujúceho lekára	
Dátum narodenia	Dátum a čas odberu	Dátum vystavenia žiadanky			
Dg. (MKCH)	Kód hospit. prípadu				
<b>Odporúčajúci lekár</b>	Meno a priezvisko	A kód	P kód		
<b>Anamnéza:</b>	Dátum prvých príznakov	Klinické príznaky			
<b>Údaj o cestovaní:</b>	Predchádzajúci pobyt – štát	Telefónne číslo pacienta: <input type="text"/>			

Nepovolil sprístupnenie výsledku v EZKO

\* adresu pacienta žiadame vyplniť v prípade samoplatcu alebo vyšetrení hlásených v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z.




Výter alebo KLS

NO, KLS

Koronavírus SARS-CoV-2 RNA (CV19NO)

Koronavírus SARS-CoV-2 RNA (PCR, klotací test) (CV19KLS)



Krv na sérum

01


Koronavírus SARS-CoV-2 protilátky (COV)

### POSTVAKCINAČNÉ PROTILÁTKY

Dátum očkovania:

Druh vakcíny:

Poradie vakcíny:



Krv na sérum

01

Koronavírus SARS-CoV-2 postvákcináčné protilátky IgG € (SCOVG)

SPOLU VYŠ.

Podpis pacienta

Máte otázky či problém? Volajte call centrum 0850 150 000, [www.unilabs.sk](http://www.unilabs.sk), [info@unilabs.sk](mailto:info@unilabs.sk)

€ Vyšetrenia označené týmto symbolom nie sú hražené zdravotnou poisťovňou a je možné ich objednať len na priamu úhradu.

Osobné údaje sú spracovávané na účely stanovenia klinickej diagnózy a služieb s tým spojených. Viac informácií o spracovaní vašich osobných údajov a o právach nájdete na <https://www.unilabs.sk/ochrana-udajov>