

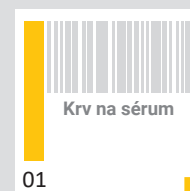
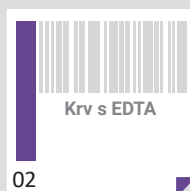
|                    |   |  |   |                                       |             |
|--------------------|---|--|---|---------------------------------------|-------------|
| Rodné číslo        | Platiteľ<br><small>kód ZP, samoplatca, PZS</small>        | Oslob. od DPH<br><input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | Fakturovať<br><input type="checkbox"/> lekár <input type="checkbox"/> pacient | Užívané lieky                         | Výška<br>cm |
| Priezvisko         | Meno  | Samoplatca – e-mail  | Dôležitá poznámka   | Hmotnosť<br>kg                        |             |
| Ulica, číslo domu* | Mesto/obec*   | Diuréza<br>ml/ hod.  | Hebd.<br>t.   | MC                                    |             |
| PSČ*               | IČ EÚ<br><small>priložiť kópiu preukazu poistenca</small> | Kód krajiny  | Pohlavie<br><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                                       |  |   |                                       |             |
| Odporúčajúci lekár | Meno a priezvisko   | A kód  | P kód   |                                       |             |

 Nepovolíť sprístupnenie výsledku v EZKO

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

Balík vyšetrení TROMBOtest je poskytovaný výlučne v samoplatcovskom režime a výška ceny sa riadi aktuálne platným cenníkom laboratórnej diagnostiky.

## (TROMBO)



B – Faktor V (F5: 1691G>A – Leiden)  
 B – Faktor II (Protrombín) (F2: 20210G>A)  
 B – Metyléntetrahydrofolátreduktáza (MTHFR: 677C>T)  
 B – Metyléntetrahydrofolátreduktáza (MTHFR: 1298A>C)

B – Krvný obraz s diferenciálom

P – PT-ratio  
 P – APTT-ratio  
 P – Fibrinogén  
 P – D-dimér

S – ALT  
 S – GGT  
 S – ALP

### Súhlas s genetickým vyšetrením

Pacient, resp. jeho zákonný zástupca bol poučený v zmysle zákona 576/2004 Z. z. o anamnéze, odbere krvi a biologického materiálu na diagnostické účely.

Bola mu vysvetlená povaha, riziká, následky a podstata genetického vyšetrenia, podmienky zabezpečenia jeho vykonania a realizácia zo strany príslušných poskytovateľov a bol informovaný, že výsledky testu sú dôverné, nebudú poskytnuté inej osobe bez jeho súhlasu. Pacient poučeniu rozumie a s navrhovaným postupom a podmienkami zabezpečenia vykonania a s realizáciou vyšetrenia zo strany príslušných poskytovateľov formou informovaného súhlasu v celom rozsahu súhlasí.

Dátum:  Podpis:

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>

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