



## ÚDAJE O PACIENTOVÍ

ČÍSLO POJIŠTĚNCE	
PŘÍJMENÍ	
JMÉNO	
DATUM NAROZENÍ	. . . . .
POHLAVÍ	<input type="checkbox"/> MUŽ <input type="checkbox"/> ŽENA
DG	
SAMOPLÁTCE	<input checked="" type="checkbox"/> 051 - platba na OP
DATUM A ČAS ODBĚRU	. . . . . : . . . . .
IČP, ODBORNOST	9 9 0 0 1 7 2 2
RAZÍTKO A PODPIS LÉKÁŘE	Ing. Eva Kocurková IČ: 88370097 Radomská 471/5 Praha 8, 181 00 – Bohnice info@potravinoveintolerance.cz 722 062 846
ADRESA PACIENTA	
TEL. NA PACIENTA	
PRIMÁRNÍ VZOREK	<input type="checkbox"/> KREV
CELKEM VYŽÁDÁNO VYŠETŘENÍ	

ŠTÍTEK  
VYPLŇUJE  
ODBĚROVÉ  
PRACOVISŤE

ŠTÍTEK VYPLŇUJE  
LABORÁTOŘ

## POTRAVINOVÁ INTOLERANCE OBJEDNÁVKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ

## VYŠETŘENÍ

287 potravin IgG 8490,-Kč

zlatý uzávěr (srážlivá krev) telze: 102\_03\_052022 © 2022 synlab czech s.r.o.

10203