

Průvodka na PCR vyšetření

Pacient	IČZ
Jméno a příjmení	Odesílatel
Číslo pojištěnce	razítko
Pojišťovna	
Diagnóza	
Muž: <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> Jiné	
Datum a čas odběru	
Odebral	Podpis lékaře:

PCR - STANOVENÍ NUKLEOVÝCH KYSELIN

Materiál :

* Povinné údaje pro vyšetření Covid 19 RNA:
Adresa:

Vyšetření :

Stát:

- Chlamydia trachomatis DNA
- Neisseria gonorrhoeae DNA
- Influenza A,B, RS virus RNA
- Mycoplasma pneumoniae DNA
- Chlamydia pneumoniae DNA
- Mycobacterium tuberculosis komplex DNA
- Clostridium difficile-toxigenní kmeny DNA
- Enteroviry RNA
- HCV RNA - kvantita
- HSV 1,HSV 2 RNA
- Varicella zoster RNA
- Covid-19 RNA *
- Jiná vyš.po tel.domluvě.....

Kontaktní telefon: