

 <b>LABORATOŘ MIKROCHEM</b>		 		Heslo zadané lékařem pro možnost přímého sdělení výsledku vyšetření pacientovi:		Laboratorní číslo:	
Zdravotnická laboratoř č.8062 akreditovaná Českým institutem pro akreditaci, o.p.s. Dle ČSN EN ISO 15189.							
<b>www.michem.cz</b>		telefon:		IČP		Vyšetření požaduje (razítko, podpis)	
-Olomouc, Nezvalova 2		585 206 211		Odbornost			
-Přerov, Čechova 8		585 206 290		Datum a čas odběru vzorku:			
-Šumperk, Nerudova 34		585 206 270					
-odběrová m. Dr. E. Beneše 5		585 206 281					
-Val.Meziříčí, Vsetinská 854		571 620 876					
Pacient		<input type="checkbox"/> žena					
Č. pojištěnce		<input type="checkbox"/> muž					
Bydliště							
Dosavadní léčba				Základní dg.			
Materiál				Ostatní dg.			
<input type="checkbox"/> Odběr proveden v Lab. Mikrochem		Datum, čas a podpis odebírajícího		Datum, čas a podpis přijetí vzorku laboratoří			
<b>ž á d a n k a S A R S - C o V - 2</b>							
<b>objednávka vyšetření</b>							
<input type="checkbox"/> <b>Vyšetření protilátek proti viru SARS-CoV-2 ve třídě IgG</b>							
<b>platba</b>				<b>očkován/a</b>			
<input type="checkbox"/> zapláceno v Lab. Mikrochem				<input type="checkbox"/> ne			
<input type="checkbox"/> kartou				<input type="checkbox"/> ano			
<input type="checkbox"/> hotově				čím:			
<input type="checkbox"/> fakturovat lékaři				kdy:			
<input type="checkbox"/> fakturovat jiné organizaci - jaké:							
<b>předchozí vyšetření</b>							
RT-PCR				antigenní test			
<input type="checkbox"/> nevyšetřen				<input type="checkbox"/> nevyšetřen			
<input type="checkbox"/> pozitivní - kdy:				<input type="checkbox"/> pozitivní - kdy:			
<input type="checkbox"/> negativní - kdy:				<input type="checkbox"/> negativní - kdy:			
<b>klinické příznaky</b>							
<input type="checkbox"/> ne							
<input type="checkbox"/> ano - kdy:							
<b>výsledek zaslat</b>							
<input type="checkbox"/> požadujícímu lékaři (dle IČP z hlavičky žádanky)							
<input type="checkbox"/> pacientovi							
(zahrňte pouze jednu z možností)							
<input type="checkbox"/> poštou		<input type="checkbox"/> osobní vyzvednutí na pobočce:		<input type="checkbox"/> Olomouc		<input type="checkbox"/> Šumperk	
<input type="checkbox"/> * e-mailem:		<input type="checkbox"/> Přerov		<input type="checkbox"/> Valašské Meziříčí			
<b>* Souhlas pacienta</b>						<b>Poznámka</b>	
Pacient svým podpisem bere na vědomí, že emailová komunikace není nijak zabezpečena proti případnému zneužití. Laboratoř nenese zodpovědnost za případné nežádoucí nakládání s informacemi zaslányými tímto nezabezpečeným elektronickým kanálem.						Vyplnění takto podbarvených polí přispěje k lepší interpretaci výsledků vyšetření.	
podpis:							