Laboratorní žádanka
stanovení protilátek anti-SARS-Cov-2

Klinická laboratoř
Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o.

Příjmení:		Jméno:	
Rodné číslo:		Pojišťovna:	
Diagnóza:		Datum a čas odběru:	

Prodělal/a jste Covid 19 potvrzený PCR testem? *	ANO NE	Datum pozitivního PCR testu:	
Byl/a jste očkován/a? *	ANO NE	Datum poslední dávky:	

*Nehodící se škrtněte.

Laboratorní žádanka
stanovení protilátek anti-SARS-Cov-2

Klinická laboratoř
Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o.

Příjmení:		Jméno:	
Rodné číslo:		Pojišťovna:	
Diagnóza:		Datum a čas odběru:	

Prodělal/a jste Covid 19 potvrzený PCR testem? *	ANO NE	Datum pozitivního PCR testu	
Byl/a jste očkován/a? *	ANO NE	Datum poslední dávky:	

*Nehodící se škrtněte.