


Žádanka OLM - konkrementy		Evidenční číslo OLM	
Datum odběru:	Příjmení a jméno		
Čas odběru:			
Primární vzorek odebral:	Identifikační číslo*	žena	muž
			S vyšetřením souhlasím - podpis pacienta
 Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov email: olm@npv.agel.cz; zel. linka: 800 172 830 web: <a href="http://laborator.nemsne.cz">laborator.nemsne.cz</a>	Adresa pacienta	Zdravotní pojišťovna:	Diagnózy:
	Razítko a podpis lékaře, oddělení (odběr vzorku a následné vyšetření bylo provedeno s informovaným souhlasem pacienta)	ATB terapie:	
Výsledky chci zaslat:			Návrat z ciziny (země):
elektronicky <input type="checkbox"/>			
jinak <input type="checkbox"/>			
Mineralogická analýza konkrementu			
Poznámka:			
* Pokud není přiděleno standardní identifikační číslo, uveďte i datum narození pacienta.			