


Datum odběru: Čas odběru:	Žádanka OLM - konkrementy pro VET		Evidenční číslo OLM		
	Příjmení a jméno majitele				
Primární vzorek odebral:	Adresa majitele*	Platba hotově	<input type="checkbox"/>	Platba fakturou	<input type="checkbox"/>
 <p>Oddělení laboratorní medicíny Středomoravská nemocnice Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov email: olm@npv.agel.cz; zel. linka: 800 172 830 web: laborator.nemsne.cz</p>		Druh	Plemeno		
	Razítko a podpis lékaře	Věk	Pohlaví		
	Výsledky chci zaslat: elektronicky <input type="checkbox"/> jinak <input type="checkbox"/>	Lokalizace kamene			
		Recidiva	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	
Mineralogická analýza konkrementu					
Poznámka:					
* V případě platby fakturou uveďte fakturační adresu včetně IČ.					