

ŽIADANKA O ZÁKLADNÉ VYŠETRENIE – PROJEKT DÔVERA



ALPHA MEDICAL
člen skupiny Unilabs

Platná od 15. 6. 2020 do 30. 9. 2020

| | | | | | |
|--|---|---|---|---------------------------------------|-------------|
| Rodné číslo | Platiteľ 24 | Oslob. od DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | Fakturovať <input type="checkbox"/> lekár <input type="checkbox"/> pacient | Užívané lieky | Výška cm |
| Priezvisko | Meno | Samoplatca – e-mail | Dôležitá poznámka | Hmotnosť kg | |
| Ulica, číslo domu* | Mesto/obec* | Diuréza ml/ hod. | Hebd. t. | MC | |
| PSČ* | IČ EÚ <i>priložiť kópiu preukazu poistenca</i> | Kód krajiny | Pohlavie <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena | Podpis a pečiatka ordinujúceho lekára | |
| Dátum narodenia | Dátum a čas odberu | Dátum vystavenia žiadanky | | | |
| Dg. (MKCH) Z00.0 | Kód hospit. prípadu | | | | |
| Odporúčajúci lekár | Meno a priezvisko | A kód | P kód | | |
| ANAMNÉZA K VYŠETRENIU PROTILÁTKOVSARSCoV-2: | Dátum prvých príznakov | Klinické príznaky <input type="checkbox"/> symptomatický <input type="checkbox"/> asymptomatický | Predchádzajúci pobyt – štát | Telefónne číslo pacienta | |

Nepovoľiť sprístupnenie výsledku v EZKO

* adresu pacienta žiadame vyplniť v prípade samoplatcu alebo vyšetrení hlásených v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z.

| | | | | |
|------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|-------------------|
| Krv na sérum 01 | Krv s EDTA 02 | Moč ranný 04 | Sedimentácia 10 | Stolica 07 |
|------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|-------------------|

- Preventívna prehliadka v špecializácii všeobecné lekárstvo 020 (od 18 r.) (PPDO, PPDO18, PPDO40, PPDO50)
- Koronavírus SARS-CoV-2 protilátky (ELISA test) (COV)

Osobné údaje sú spracovávané na účely stanovenia klinickej diagnózy a služieb s tým spojených.
Viac informácií o spracovaní vašich osobných údajov a o právach nájdete na <https://www.alphamedical.sk/ochrana-udajov>

Podpis pacienta

SPOLU VYŠ.

Máte otázky či problém? Volajte call centrum 0850 150 000, www.alphamedical.sk, info@alphamedical.sk

reg. značka: ZV-PD/09/2020/02