



ŽÁDOST O GENETICKOU KONZULTACI



číslo žádanky

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ / LÉKAŘ

jméno a příjmení

specializace

IČZ

datum

razítko a podpis lékaře požadujícího vyšetření

PACIENT

jméno a příjmení

bydliště

číslo pojištěnce (rodné číslo)

kód diagnózy

telefon

zdravotní pojišťovna

POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ

konzultace s klinickým genetikem

Upozornění: Konzultace u klinického genetika nevstupuje do vyžádané péče odesílajícího lékaře.

STATIM

ano

ne

Výsledek požadován do