

Žádanka vyšetření SARS-CoV-2 - ANTIGEN		Dg:	Poj:
Nemocnice Strakonice, a.s.		Z03.8,U69.75	
Jméno a příjmení:		Vzorek: nazofaryngeální výtěr	
Rodné č.:		Den a čas odběru:	
Bydliště (obec, ulice a čp.):		Odebral:	
PSČ:		Odečetl:	
Telefon vyšetřovaného:		Jmenovka lékaře a razítko odd.:	
Datum začátku akut. onemocnění:			
Rizikový kontakt:			
Cest. anamnéza:			
Karanténa:			
Příznaky:		<p>Výsledek antigenního testu (označte)</p> <p>POZITIVNÍ NEGATIVNÍ</p> <p>Tuto žádanku s vyplněným výsledkem testu doručte obratem do Centrálních laboratoří – úsek mikrobiologie.</p>	
teplota >38°C	ANO NE		
suchý kašel	ANO NE		
dušnost	ANO NE		