

Név:		Beteg TAJ_ száma: _ _ - _ _ - _ _	
Születéskori név:		Születési dátum:	
E-mail cím:		Telefon:	
Anyja neve:		Napló sorszám:	
Lakcíme:	irsz.	Helység	utca hsz
Neme:	<input type="checkbox"/> ffi <input type="checkbox"/> nő	Beküldői azonosító:	
Mintavétel dátuma, időpontja:	év	hónap	nap óra perc
Térítési kategória:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> E		
Beküldő orvos:	Pecsétszáma:		P.H.
Beküldő intézmény:	Tel.:		
Beküldő kódja:	E-mail:		
Beküldő típusa:	<input type="checkbox"/> Fogl.eü. <input type="checkbox"/> Magánbeküldő		
Diagnózis (BNO):	Beutalás dátuma:		év hó nap
Laborba érkezett:	év	hónap	nap óra perc
A laboratórium csak olvashatóan, hibátlanul és hiánytalanul kitöltött kérelmek és egyértelműen jelölt minták esetében végzi el a vizsgálatot.			
A minta típusa: natív vér			
	Visgálat:		
	SARS- COV2 Ig M		
	SARS- COV2 Ig G		
	Leletigénylési e-mail cím:		