

Prohlášení

Prohlašuji, že biologický materiál:

☐ krev ☐ moč ☐ stolice

odebraný dne:

☐ označený jménem:

☐ neoznačený

patří pacientovi:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka, který materiál odebral:

.....

Razítko lékaře / poskytovatele zdravotních služeb:

Podpis:

Zaškrtněte příslušnou možnost a nehodící se škrtněte.