



DIAGNOSTYKA Sp. z o. o. ul. prof. Michała Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków
 email: lab@diag.pl; www.diagnostyka.pl, nr rejestru 000000005831

NAZWISKO _____

IMIĘ _____

PESEL lub nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość _____ DATA URODZENIA

LICZBA BADAŃ _____

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA DO LABORATORIUM _____

NR ID PACJENTA _____

abbvie

PIECZĘĆ I PODPIS LEKARZA ZLECAJĄCEGO BADANIE _____

MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKÓW _____

KOD MATERIAŁU _____

KOD ODDZIAŁU **93120001**

Podpis osoby pobierającej _____

ADRES _____ TELEFON _____ DATA POBRANIA

TRYB: CITO MATERIAL: krew żylna krew włośniczkowa

Godziny pobrania materiału: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 15 30 45 Minuty

STOP HCV – ZRÓB BEZPŁATNY TEST! PL-VHCV-190056

- 310 HCV przeciwciała
- 3534 HCV RNA met. real time RT- PCR, ilościowo + genotypowanie

PRAWIDŁOWY SPOSÓB ZAZNACZANIA BADAŃ



DIAGNOSTYKA Sp. z o. o. ul. prof. Michała Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków
 email: lab@diag.pl; www.diagnostyka.pl, nr rejestru 000000005831

NAZWISKO _____

IMIĘ _____

PESEL lub nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość _____ DATA URODZENIA

LICZBA BADAŃ _____

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA DO LABORATORIUM _____

NR ID PACJENTA _____

abbvie

PIECZĘĆ I PODPIS LEKARZA ZLECAJĄCEGO BADANIE _____

MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKÓW _____

KOD MATERIAŁU _____

KOD ODDZIAŁU **93120001**

Podpis osoby pobierającej _____

ADRES _____ TELEFON _____ DATA POBRANIA

TRYB: CITO MATERIAL: krew żylna krew włośniczkowa

Godziny pobrania materiału: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 15 30 45 Minuty

STOP HCV – ZRÓB BEZPŁATNY TEST! PL-VHCV-190056

- 310 HCV przeciwciała
- 3534 HCV RNA met. real time RT- PCR, ilościowo + genotypowanie