

Zdravotní pojišťovna: samoplátce	Pohlaví: M Ž	Datum a čas odběru:
Rodné číslo:	Datum narození:	Razítko a podpis lékaře:
Příjmení a jméno:		
Bydliště:		Číslo žádanky (čárový kód)
Telefonní (včetně zahraniční předvolby) + e-mailový kontakt na vyšetřovaného:		

 základní balíček (400 Kč) KO + diff D-dimery urea, kreatinin, bilirubin celkový, ALT, AST, GGT, ALP **rozšířený balíček (1447 Kč)** KO + diff D-dimery urea, kreatinin, bilirubin celkový, ALT, AST, GGT, ALP, vitamín D, feritin, anti-CoV-2 IgGVysvětlivky k odběrům: EDTA citrát1:9 sérum