

ŽÁDANKA O AUTOLOGNÍ ODBĚR

Pacient: RČ: Kód pojišťovny:

Adresa:

Výkon: Základní dg.: Datum operace:

Požadovaný počet autologních transfuzních přípravků:

- K odběru krve přineste tuto žádanku se zprávou od svého praktického lékaře o Vašem zdravotním stavu.
- Týden před odběrem krve je vhodné začít užívat přípravek s obsahem železa, který Vám předepíše Váš praktický lékař.
- Odběry se provádí na Ambulanci Krevního centra FNO po objednání na tel. čísle **59 737 4465** (13 - 15 hod.)

.....
razítko pracoviště a lékaře + podpis lékaře datum

Datum odběru	Číslo odběru	Podpis lékaře KC	Poznámka

ŽÁDANKA O AUTOLOGNÍ ODBĚR

Pacient: RČ: Kód pojišťovny:

Adresa:

Výkon: Základní dg.: Datum operace:

Požadovaný počet autologních transfuzních přípravků:

- K odběru krve přineste tuto žádanku se zprávou od svého praktického lékaře o Vašem zdravotním stavu.
- Týden před odběrem krve je vhodné začít užívat přípravek s obsahem železa, který Vám předepíše Váš praktický lékař.
- Odběry se provádí na Ambulanci Krevního centra FNO po objednání na tel. čísle **59 737 4465** (13 - 15 hod.)

.....
razítko pracoviště a lékaře + podpis lékaře datum

Datum odběru	Číslo odběru	Podpis lékaře KC	Poznámka