

<b>Žádanka vyšetření SARS-CoV-2</b> <b>Nemocnice Strakonice, a.s.</b>		<b>Dg:</b> Z03.8,U69.75	<b>Poj:</b>
Jméno a příjmení:		Vzorek: <b>nazofaryngeální výtěr</b>	
Rodné č.:		Odebral:	
Bydliště (obec, ulice a čp.):		Den a čas odběru:	
PSČ:			
Telefon vyšetřovaného:		Samoplátce	
Datum začátku akut. onemocnění:		Platba fakturou – firma:	
Rizikový kontakt:		e-mailová adresa:	
Cest. anamnéza:			
Karanténa:			
Příznaky:	ano/ne		
teplota >38°C		<b>Výsledek rychlotestu, byl-li proveden před odběrem. Zaškrtněte:</b> Antigen - pos / neg	
suchý kašel			
dušnost			