

	<b>ŽÁDANKA IZOLACE DNA</b>		Druh primárního materiálu: <input type="checkbox"/> krev	Lab. číslo, datum:
	<b>Oddělení klinické imunologie – laboratoř klinické imunologie</b> <b>Revmatologický ústav, Na Slupi 4, 128 50 Praha 2</b> <b>☎ 234 075 322, 341    imun@revma.cz</b>			
<b>Pacient (příjmení, jméno, titul):</b>		<b>Adresa:</b>		<b>Identifikace lékaře</b> (Razítko, IČZ a odbornost, adresa, telefonní číslo, jméno, podpis)
<b>Číslo pojištěnce:</b>				
<b>Pojišťovna:</b>	<b>Diagnóza:</b>	<b>Pohlaví:</b>		
Datum a čas odběru, identifikace odebírající sestry:				

**IZOLACE DNA**