

Žádanka na vyšetření spermiogramu

Osobní data pacienta (štítek):

Jméno a příjmení:

Číslo pojištění:

Datum narození:

Pojišťovna:

Samoplátce:

Adresa:

Diagnóza (MKN):

Indikující lékař:

(Jméno, odbornost, IČP, pracoviště, razítko, podpis)

Osobní data partnerky pacienta:

Jméno a příjmení:

Číslo pojištění:

**Vyplnit v případě indikace infertilního páru*

Datum indikace:

Klinická data – zdůvodnění vyšetření (doplní odesílající lékař):

Požadované vyšetření:

Vyšetření spermiogramu

Vyšetření provádí: GENNET, s.r.o., Laboratoře GENNET

IVF laboratoř Letná – Kostelní 9/292, 170 00 Praha 7, Tel.: 222 313 000

IVF laboratoř Archa – Na Poříčí 1047/26, 110 00 Praha 1, Tel.: 222 313 000

IVF laboratoř Liberec – Liliová 1, 461 00 Liberec, Tel.: 222 313 000

Datum a čas příjmu žádanky:

Žádanku přijal(a):

GENNET, s.r.o.
Kostelní 292/9, 170 00 Praha 7

+ info@gennet.cz

+ +420 222 313 000

+ www.gennet.cz

IČ: 27080234
DIČ: CZ699004108

Společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném
Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 94758

FQ-IVF-019 21/2/2018 V2 | 1 / 1