



Krevní centrum s. r. o., tř. T. G. Masaryka 495, Frýdek-Místek 73801

IČ: 267 98 981

tel.: 558 605 013

Věc: Žádost o vyšetření nesprávně identifikovaného vzorku nebo žádanky (u nenahraditelného vzorku)

Příčina záměny:

- neoznačená zkumavka
- záměna jména/příjmení
- záměna zkumavek
- záměna rodného čísla
- rozdílné údaje na zkumavce a žádance

Datum vystavení přípisu:

Identifikace pracoviště požadujícího změnu: IČZ/IČP, jméno pracoviště, kontaktní údaje

Pacient, jehož údaje **byly zaslány na žádance** / zkumavce (jméno, příjmení, rodné číslo, datum a čas odběru):

Pacient, jehož údaje **měly být na žádance** / zkumavce (jméno, příjmení, rodné číslo, datum a čas odběru):

Poznámka:

Za správnou identifikaci tímto přebírá plnou odpovědnost žadatel:

Podpis lékaře: