

## ŽIADANKA NA PREVENTÍVNE VYŠETRENIA

Rodné číslo	<input type="text"/>	Europoistenci - priložiť kópiu preukazu poistenca	
Priezvisko	<input type="text"/>	Kód krajiny	<input type="text"/>
Meno	<input type="text"/>	ID EU	<input type="text"/>
Dátum narodenia	<input type="text"/>	Štúdia	<input type="text"/>
Pohlavie	Muž <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/>	Gravidita	<input type="checkbox"/>
Dátum a čas odberu	<input type="text"/>	Samoplatca	<input type="checkbox"/>
Diagnóza		Fakturovať: zdrav. zariadenie	<input type="checkbox"/>
hlavná	<input type="text"/>	pacient	<input type="checkbox"/>
vedľajšia	<input type="text"/>	STATIM	<input type="checkbox"/>
ID hospitalizačného prípadu	<input type="text"/>	Bydlisko	<input type="text"/>
		Tel. číslo	<input type="text"/>
		E-mail	<input type="text"/>
		Podpis samoplatcu	<input type="text"/>
		V súlade so zákonom č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a nariadením EP a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb, súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov v spoločnosti synlab slovakia s.r.o. a s postúpením výsledkov lekárom. Spracovanie osobných údajov vykonané so súhlasom klienta sa naďalej pokladá za zákonné aj v prípade, že klient súhlas dodatočne odvolá.	
		Poznámky, liečba	<input type="text"/>
		Odporúčajúci lekár (delegovaný odber)	
		Meno	<input type="text"/>
		Kód P	<input type="text"/>
		Kód A	<input type="text"/>
		Pečiatka a podpis lekára	<input type="text"/>

Označujte čiernou alebo modrou farbou ! Správne:  Nesprávne:  

Vyberte vekovú kategóriu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vyšetrenie podľa veku pacienta</b>	50.-75. rok každý druhý rok	40. rok a starší každý druhý rok	18. rok a starší každý druhý rok	17.-18. rok	17. rok	15.-16. rok	13.-14. rok	11.-12. rok	9.-10. rok	6.-8. rok	5.-6. rok	3.-4. rok	5.-7. mesiac
U_Moč chemicky		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
U_Močový sediment		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
S_Glukóza		✓	✓	✓									
S_Kreatinín		✓	✓	✓									
S_ALT		✓	✓	✓									
S_GMT		✓	✓	✓									
S_Cholesterol		✓		✓	✓			✓					
S_Triacylglyceroly		✓		✓	✓								
S_HDL, S_non-HDL		✓		✓									
S_LDL		✓		✓									
B_Krvný obraz		✓	✓	✓									
F_OKHb	✓												

Vysvetlivky : S – sérum, B – plná krv, U – moč, F – stolica

POZNÁMKY