BANSKÁ BYSTRICA
DETSKÁ NEMOCNICA
Fakultná nemocnica s poliklinikou

ŽIADANKA - MONITOR

Odberový lístok označte v pravom hornom rohu textom „**MONITOR**“

ÚDAJE O PACIENTOVI					
Meno			Priezvisko		
Bydlisko				PSČ	
RČ		Poisťovňa		Skríningový kód	
Dg		Dátum odberu		Kód MKCH 10	

ŽIADANÉ VYŠETRENIE - zakrúžkovať		
TSH	17-OHP	Phe (FKU)
TERAPIA		

LEKÁR			
Meno a priezvisko			
Adresa:		PSČ	
E-mail:		Tel.:	
Kód lekára (ZZ) **(bez kódu lekára (ZZ) nebude vyšetrenie urobené!)**			
Adresa pre spätnú informáciu		PSČ	

.....

podpis a pečiatka odosielajúceho lekára

Odoslať na adresu:
Skríningové centrum novorodencov SR
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou B. Bystrica
Nám. L. Svobodu 4
974 09 Banská Bystrica

Tel./fax: 048 - 472 65 47, 0918 696 968
e-mail: scn@dfnbb.sk