

Kód pojišťovny

požaduje
dl A

IČZ		Datum
Odbornost		

Čís. dokladu	
provedl dl B	Poř. č.

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ

Pacient			
Č. pojištěnce		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
Odeslán ad: Affidea Praha s.r.o.	Kód náhrady		

Šustova 1930, 148 00, PRAHA 11 - Chodov
přízemí - tel: 267 090 811, fax: 267 090 822

Požadováno:

Denzitometrické vyšetření axiálního skeletu
v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy - pro
všeobecné praktické lékaře a gynekology

Jsem zařazen do systému uživatelů eZPRAVA, MISE či MedicalNet
a žádám o zaslání popisu vyšetření touto cestou (elektronicky)

IČZ		
Odbornost		
Var. symbol		
Datum	Kód	Poč.

Dne:

razítko a podpis