

## RT-PCR stanovení viru SARS-CoV-2 způsobující onemocnění COVID-19

### Informace o testované osobě:

Jméno a příjmení:

Datum a hodina odebrání vzorku\*:

Adresa\*:

Rodné číslo\*:

Email\*:

Vzorek odebral: razítko a podpis lékaře\*\*

Telefon\*:

\* údaje takto označené je třeba vždy vyplnit

\*\* vyplní lékař. Pokud je vzorek odebrán v režimu samoodběru, prosím uveďte do kolonky slovo samoodběr.

- Podpisem souhlasím s podmínkami v ní uvedenými, se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a nařízení Evropské unie o GDPR pro účely evidence poskytované služby. Podpisem také souhlasím s vlastní analýzou a úschovou vzorku.
- Čestně prohlašuji, že v odevzdaném vzorku se nachází biologický materiál od testované osoby.

Dne:.....

**Podpis testované osoby či zákonného zástupce\*\*\*:**

\*\*\*U nezletilých osob uveďte identifikační údaje zákonného zástupce pacienta (jméno, příjmení, rodné číslo, trvalé bydliště) a připojte vlastnoručního podpis.

### Volba vyšetření

**Kvantitativní stanovení viru SARS-CoV-2 pomocí metody RT-PCR**

Cena vyšetření: 1500 Kč včetně DPH

**Certifikát** - pokud certifikát: Číslo pasu: .....

Místo narození (stát + obec):.....

### Volba způsobu platby

Hotově při předání vzorku (prosíme, připravte si přesnou částku)

Vyšetření hradí pojišťovna, mám žádanku na vyšetření od lékaře

Pojišťovna .....

Odebraný vzorek spolu s vyplněnou žádankou dovezte na adresu:

**GEN-TREND s.r.o. | Hůry 149 | 373 71 Rudolfov**

Odebraný vzorek uchovávejte v chladu a co nejdříve (v rámci hodin) odevzdejte v laboratoři ke zpracování.

