


| | | |
|---|---|---|
|  <p>Mikrobiološki odjel</p> | NARUDŽBENICA I ODOBRENJE ZA SLANJE NALAZA ELEKTRONIČKOM POŠTOM | Oznaka dokumenta: OB 5.9/1-0/4-400 Izdanje: 4 Strana/stranica: 1/1 Z -400/ __ -22 |
|---|---|---|

| PODACI O OSOBI KOJA PRISTUPA TESTIRANJU | |
|---|--|
| Ime i prezime | |
| Datum rođenja | |
| OIB | |
| MBO (obvezno samo uz liječničku uputnicu) | |
| Adresa (ulica, poštanski broj, grad i država) | |
| | |
| Kontakt broj (mob/tel) | |
| E-mail za dostavu nalaza | |

- PCR
 BAT (brzi antigenski test)

* Obvezno označiti traženu pretragu

| *PODACI ZA ISPOSTAVU PONUDE/RAČUNA (ako se razlikuju od gore navedenih) | |
|--|--|
| Naziv tvrtke | |
| Adresa (ulica, poštanski broj, grad i država) | |
| | |
| OIB | |
| E-mail | |

*Obvezno ispuniti uz OSOBNI zahtjev i zahtjev PRAVNE OSOBE

- UZIMANJE UZORKA U SJEDIŠTU (Termin: 16:00-17:00h; DATUM: _____)

*Obvezno samo za hitne narudžbe - uzimanje uzoraka

Mjesto i datum: _____

Potpis: _____

NAPOMENA: Ako tvrtka naručuje preglede za više svojih djelatnika obvezna je dostaviti narudžbenicu za svaku osobu koja pristupa testiranju.

ZA ZAHTJEVE PRAVNE OSOBE ispunjenu narudžbenicu dostaviti na E-mail: narucivanje.poslovni@zzjzpgz.hr

ZA ZAHTJEV FIZIČKE OSOBE ispunjenu narudžbenicu dostaviti na E-mail: nalazicorona@zzjzpgz.hr

S podacima koje nam ustupate prilikom popunjavanja obrasca postupamo povjerljivo i u skladu s pravnim propisima koji uređuju zaštitu osobnih podataka. Vaše podatke upotrebljavamo isključivo u svrhu zaštite privatnosti pacijenta.