ŽÁDANKA TESTU COVID-19

|  |  |
| --- | --- |
| Rodné číslo: | ………………………………………………………………………………………… |
| Jméno: | ………………………………………………………………………………………… |
| Příjmení: | ………………………………………………………………………………………… |
| Datum narození: | ………………………………………………………………………………………… |
| Pohlaví: | ⃝ žena ⃝ muž |
| PSČ: | ………………………………………………………………………………………… |
| Kontaktní adresa: | ………………………………………………………………………………………… |
| Národnost: | ………………………………………………………………………………………… |
| Telefon: | ………………………………………………………………………………………… |
| Email: | ………………………………………………………………………………………… |

**MÁM ZÁJEM O VYŠETŘENÍ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Přímý průkaz viru – RT-PCR (výtěr dýchacích cest) | ANO | NE | 1756 Kč \* |
| Stanovení protilátek – ELISA (odběr periferní krve) | ANO | NE | 1850 Kč |
| Stanovení protilátek – RAPID test | ANO | NE | 1100 Kč |

\* dle cenového předpisu MZČR 8/2020/CAU:  
82 Kč – Odběr biologického materiálu

760 Kč – izolace RNA a transkripce pro vyšetření extrahumánního genomu

914 Kč – amplifikace extrahumánního genomu metodou PCR

**MÁM ZÁJEM O POTVRZENÍ K PŘEKROČENÍ HRANIC ČR (pouze u RT-PCR testu)** ANO NE  
(V případě, že žádáte toto potvrzení, uveďte prosím místo narození …………………………………………….)

Datum a čas vyšetření: …………………………………………………………………………………………

Poznámka: platba pouze bezkontaktně platební kartou (na odběrovém místě)