

**Adresa:**, Regionálny úrad verejného zdravotníctva, OLM  
Cesta k nemocnici 25, 975 56 Banská Bystrica  
tel.: 048/4367 224, 4367 271, 4367 217 , 4367 277

Pečiatka odosielateľa

**Sprievodný list na virologické vyšetrenie  
akútneho respiračného ochorenia Covid 19 –  
koronavírus**

Meno a priezvisko:.....

Rodné číslo:.....Dg:.....

Adresa:.....

Druh vzorky:  výter  iné .....

Dátum začiatku ochorenia:.....

Klinické príznaky: teplota nad 38°C kašeľ bolesti hlavy  
bolesti kĺbov a svalov nádcha malátnosť  
iné: \*)nehodiace preškrtnite

Cestovateľská anamnéza (ak áno kde): áno nie

Očkovanie chrípka: áno nie

Covid-19: áno nie

Výskyt podobného ochorenia: (rodina, pracovisko, škola)  
áno nie

Doterajšia terapia:.....

Dátum odberu:.....

Odoberajúci lekár (meno, pečiatka):.....

**Telefonický kontakt na lekára:**.....

**Adresa:** Regionálny úrad verejného zdravotníctva, OLM  
Cesta k nemocnici 25, 975 56 Banská Bystrica  
tel.: 048/4367 224, 4367 271, 4367 217, 4367 277

Pečiatka odosielateľa

**Sprievodný list na virologické vyšetrenie  
akútneho respiračného ochorenia – Covid 19 -  
koronavírus**

Meno a priezvisko:.....

Rodné číslo:.....Dg:.....

Adresa.....

Druh vzorky:  výter  iné .....

Dátum začiatku ochorenia:.....

Klinické príznaky: teplota nad 38°C kašeľ bolesti hlavy  
bolesti kĺbov a svalov nádcha malátnosť  
iné: \*)nehodiace preškrtnite

Cestovateľská anamnéza (ak áno kde): áno nie

Očkovanie chrípka: áno nie

Covid-19: áno nie

Výskyt podobného ochorenia: (rodina, pracovisko, škola)  
áno nie

Doterajšia terapia:.....

Dátum odberu:.....

Odoberajúci lekár (meno, pečiatka):.....

**Telefonický kontakt na lekára:**.....