



Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Partyzánské náměstí 2633/7
Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava
Centrum klinických laboratoří

Pokyny pro vydávání výsledků pacientům vyšetřovaným na ZÚ Ostrava a samoplátce

Vytištěné výsledky vyšetření provedených v laboratořích Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě si můžete na základě předchozí domluvy **vyzvednout osobně** na příjmu materiálu ZÚ v přízemí, v ambulanci imunologie a alergologie v 1. patře nebo si můžete požádat o jeho **zaslání poštou**.

Pacientovi se vydávají výsledky opatřené razítkem a podpisem pověřeného pracovníka v uzavřené obálce a o předání je proveden záznam s podpisem osoby, která výsledek převzala.

Vydávání výsledkové zprávy samoplátcům.

Výsledek je pacientovi vydán po uhrazení určené částky na základě předložení průkazu totožnosti (občanský průkaz, řidičský průkaz, cestovní doklad).

Pacient si vyšetření uhradí na pokladně ZÚ nebo u pověřeného pracovníka laboratoře.

Placení a vydávání výsledků v zastoupení:

Vydávání výsledkové zprávy pacienta jiné osobě (např. manžel, druh, u seniorů jejich děti). Výsledek je vydán na základě předložení platné plné moci pacienta a průkazu totožnosti osoby (občanský průkaz, řidičský průkaz, cestovní doklad), která výsledkovou zprávu vyzvedává.

Vydávání výsledkové zprávy nezletilých pacientů rodičům resp. zákonným zástupcům. Výsledek je vydán na základě předložení průkazu totožnosti (občanský průkaz, řidičský průkaz, cestovní doklad) zákonného zástupce a průkazu zdravotního pojištění nezletilého.

Jak je fakturována konečná cena vyšetření:

Konečná cena vyšetření je fakturována po ukončení všech potřebných vyšetření daného pacienta, příp. před započítáním vyšetřování (dle typu vyšetření).

----- zde odstříhnete -----

Plná moc

Jméno a příjmení:

rodné číslo pojištěnce (dále jen „zmocnitel“):

Zplnomocňuji

pana/paní (jméno a příjmení):

číslo průkazu totožnosti (dále jen „zmocněnec“):

k převzetí výsledkové zprávy laboratorního vyšetření z CKL Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě

V dne

.....

Podpis zmocnitele

Zmocněnec souhlasí

V dne

.....

Podpis zmocněnce