



Jméno a příjmení:

Datum odběru:

Provedení odběru*: v odběrové místnosti / v ordinaci vašeho lékaře (*nehodící se škrtněte)

Popis porušení nestrannosti:

- Byl jiný vzorek / odběr upřednostněn před vaším vzorkem / odběrem ? ANO NE

- Bylo vám naším pracovníkem doporučeno jiné vyšetření, než je uvedeno na žádance? ANO NE

- Jiné pochybení ze strany laboratoře (popište):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pochybnosti o nestrannosti činnosti laboratoře MZ-BIOCHEM, s.r.o. můžete podat vyplněním tohoto dokumentu a jeho zasláním na emailovou adresu: vilimkova@mz-biochem.cz nebo na adresu pracoviště: MZ-BIOCHEM, s.r.o., U Lomu 638, Zlín 760 01.