

Registračný formulár na zasielanie výsledkov

Meno -----

Priezvisko -----

Titul -----

Špecializácia -----

Kód lekára -----

Kód PZS -----

Adresa pracoviska (ulica, PSČ, mesto) -----

Telefón -----

E-mail -----

Fax -----

Ambulantný/nemocničný informačný systém -----

Posielanie výsledkov z laboratória

- Žilina
 Martin
 Banská Bystrica

Mám záujem výsledky získavať

- MediCom
 WEB rozhranie
 s výberom potrebujem poradiť