

POTVRZENÍ O TERMÍNU VYŠETŘENÍ

Datum vystavení: 10.12. 20XX

Pacient

Jméno: Admin

Příjmení: Admin

Datum narození: 2.2. 2000

E-mail: admin.admin@email.cz

Pojišťovna: VZP

Detaily rezervace

Oddělení: Alergologie

Datum vyšetření: 15. 12. 20XX

Čas vyšetření: 10:00

Lékař: MUDr. Simona Černá

Místo: Budova C, Přízemí

Důležité pokyny k vyšetření

Vážený/á paciente/tko, prosíme, pečlivě si přečtete a dodržujte následující pokyny pro hladký průběh Vašeho vyšetření u MUDr. Simony Černé:

- **Přijďte na lačno.** Pro přesné výsledky krevních testů prosím přijďte NA LAČNO (10-12 hodin před vyšetřením nejezte). Pít můžete pouze čistou vodu.
- **Léky (Antihistaminika):** Pro alergologické vyšetření je nezbytné vysadit veškerá antihistaminika (léky na alergii) 7 dní před termínem. Ostatní trvale užívané léky užíjte dle zvyku (pokud Vám lékař neřekl jinak).
- **S sebou:** Přineste si kartičku pojištěnce, občanský průkaz, veškerou stávající zdravotní dokumentaci (zejména alergologické zprávy) a seznam aktuálně užívaných léků.
- Prosíme, dostavte se na recepci oddělení **minimálně 15 minut** před stanoveným časem.

Potvrzení lékaře



MUDr. Simona Černá



NEMOCNICE GLANIS

Oddělení: **Alergologie** (Budova C, Přízemí)

Adresa: Glanisova 123, 160 00, Praha

Tel.: +420 123 456 806

E-mail: alergologie@nemocniceglanis.cz

UPOZORNĚNÍ

Tento dokument je fiktivní a byl vytvořen pouze pro potřeby studentského projektu.

Autoři: Hieu Nguyen, Simona Dobešová, Veronika Zacharová