

RNA

 Koronavírus COVID-19

Rodné číslo / ID pacienta		Dátum narodenia		<input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena
Priezvisko		Diagnóza		
Meno		Poistovňa pacienta		
Mobilné číslo		Email		
Bydlisko				

Spôsob platby	Zdravotná Poistovňa	Dátum a čas odberu	
Kód PZS			
Kód lekára			