



**Národný ústav reumatických chorôb**  
**Nábrežie I. Krasku 4, 921 01 Piešťany**  
**Tel. +421 33 79 69 111, Fax +421 33 7721192, e-mail: okl@nurch.sk**

---

**ŽIADANKA NA VYŠETRENIE LATENTNEJ TUBERKULÓZY**  
**QuantiFERON – TB Gold Plus testom**

---

**Identifikačné údaje pacienta**

Rodné číslo: .....

Meno a priezvisko: .....

Bydlisko: .....

Kód poisťovne: .....

Kód diagnózy: .....

---

**Europoistenci**

ID pacienta: .....

Štát: .....

---

**Kód odosielajúceho lekára: .....**

**Pečiatka a podpis lekára**