



# ▼ Odběrová pracoviště

## PRAHA 1

- **Nové Město, Spálená 78/12 - Městská poliklinika Praha**  
tel.: 270 003 122, 5. patro, výtah ☎
- **Nové Město, Senovážné nám. 980/22 - Poliklinika K-Centrum**  
tel. 270 003 123, 2. patro, výtah ☎
- **Staré Město, Revoluční 765/19 - Poliklinika Revoluční**  
tel.: 270 003 129, Vpravo vedle hlavního vchodu ☎

## PRAHA 3

- **Žižkov, Olšanská 54/3**  
tel.: 270 003 124

## PRAHA 4

- **Braník, Jílovská 1825/14a - Lékařský dům Novodvorská**  
tel.: 270 003 121, 1. patro, výtah ☎
- **Podolí, Nad spádem 641/20 - Ordinance PROFEMA**  
tel.: 270 003 264, 2. Patro

## PRAHA 5

- **Smíchov, Ostrovského 253/3 - Ženské domovy**  
tel.: 270 003 125, 3. patro, výtah ☎
- **Smíchov, Jindřicha Plachty 3311/18 - Poliklinika Cool Clinic \* 2**  
tel.: 270 003 270, Ordinance Felixclinicum ☎
- **Zbraslav, Zbraslavské náměstí 458 - HODIS s.r.o. \* 2**  
tel.: 270 003 126 ☎

## PRAHA 7

- **Holešovice, U Průhonu 800/13 - ATODA Medical spol. s r.o. \* 2**  
tel.: 277 003 100

## PRAHA 8

- **Bohnice, Poznaňská 461/34**  
tel.: 270 003 130 ☎
- **Libeň, Zenklova 340/22 - Poliklinika Palmovka**  
tel.: 270 003 266, 1. patro, výtah

## PRAHA 10

- **Hostivař, Tennisová 981/10 - Poliklinika Tennisová \* 2**  
tel.: 270 003 128 ☎

## PRAHA 11

- **Háje, Kosmická 537/2 - BENE VOBIS s.r.o. \* 2**  
Je nutné se **předem objednat** na tel.: 722 406 844

## PRAHA 21

- **Újezd nad Lesy, Živonínská 1630 - Poliklinika Rohožník**  
tel.: 270 003 265, 1. patro, výtah ☎

## PRAHA ZÁPAD

- **Černošice, Tábořská 2025/132**  
tel.: 270 003 279, 2. patro, výtah ☎
- **Lety, Pražská 559 - Obchodní centrum Lety**  
tel.: 270 003 267, 1. patro, výtah ☎

## KRUPKA

- **Krupka - Maršov, Karla Čapka 294**  
tel.: 270 005 757 ☎

# Jak se připravit na odběr?

## Odběr žilní krve

Buďte nalačno (to znamená nejzte a nepijte alkohol přibližně 10–12 hodin před odběrem, ráno před odběrem je vhodné vypít alespoň 1/4 litru neslazeného čaje nebo vody). Pokud užíváte léky, užívejte je až po odběru.

# Pokyny k odběru

## Vyšetření buněčné imunity

Provedte odběr do K3EDTA (fialová zkumavka) a skladovat při pokojové teplotě. Vyšetření musí proběhnout do 24 h od odběru. Pro výpočet absolutních hodnot je nutno zároveň provést vyšetření KO+DIFF. Odběr lze provést na všech pracovištích od pondělí do čtvrtka po celou pracovní dobu, v pátek pouze do 11h.

Poznámky:

VACUETTE červená VACUETTE fialová K3EDTA

\* 1 Pokud nezaškrtnete toto políčko, bude tento výkon osvobozený od daně dle § 58 Zákona č. 235/2004 Sb., o DPH. Podpisem níže potvrzujete, že vyšetření je za účelem diagnostikování či léčeni nemoci a zdravotních obtíží nebo jejich předcházení.

\* 2 Partnerské odběrové pracoviště

☞ Vyšetření provede smluvní laboratoř.

# Souhlas klienta

## ○ S odesláním výsledků elektronicky

Souhlasím s tím, aby mi byl prostřednictvím **SMS** a **e-mailu** zaslán odkaz na datové úložiště společnosti PREVEDIG medical, s.r.o. a aby mi tím byl umožněn dálkový přístup k mým výsledkům laboratorních vyšetření. Jejich vyzvednutí je podmíněno zadáním mého unikátního hesla, které obdržím v SMS. Heslo ochráním před zneužitím jinou osobou. Svůj souhlas uděluji v souladu s ustanovením zák. č. 101/2000 Sb. v platném znění a rovněž tak v souladu s NARIŽENÍM EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, GDPR) ke zpracování poskytnuté emailové adresy a telefonního čísla společností PREVEDIG medical, s.r.o., IČ 05616018, se sídlem v Praze 8, Poznaňská 461/34, za účelem zaslání sdělení prostřednictvím elektronických prostředků, tedy prostřednictvím emailových nebo SMS zpráv.

## ○ S preventivním vyšetřením v režimu samoplátce

Pro účely osvobození od daně dle § 58 Zákona č. 235/2004 Sb., o DPH, svým podpisem níže potvrzují, že důvodem vyšetření je diagnostikování či léčeni nemoci a zdravotních obtíží nebo jejich předcházení. Jsem si vědom/a důsledků nepravdivého tvrzení.

**Prohlašuji a svým podpisem potvrzují, že jsem byl řádně seznámen s postupem vyšetření. Všem informacím jsem porozuměl a s postupem souhlasím.**

Mobilní telefon klienta:

E-mail klienta:

Datum:

Podpis klienta:

# PREVEDIG

Laboratorně diagnostické centrum

E-mail: [helpdesk@prevedig.cz](mailto:helpdesk@prevedig.cz)  
Tel.: 270 005 895

[www.prevedig.cz](http://www.prevedig.cz)