



**VASZARY KOLOS KÓRHÁZ**  
**ESZTERGOM**  
Központi Laboratórium

2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.  
Telefon: (33) 542-300  
Fax: (33) 542-356  
E-mail: titkarsag@vaszary.hu



## VIZSGÁLATKÉRŐLAP

### SARS-CoV-2 IgG ANTITEST MEGHATÁROZÁSÁHOZ (S – protein elleni IgG)

**NÉV:**

**SZÜLETÉSI IDŐ:**

**TAJ:**

**LAKCÍM:**

**TELEFONSZÁM:**

**E-MAIL CÍM:**

**ÁTESETT–E COVID BETEGSÉGEN?**                      igen (mikor?)                      nem

**COVID ELLENI VÉDŐOLTÁST KAPOTT?**                      igen (mikor?)                      nem

**COVID ELLENI VÉDŐOLTÁS TÍPUSA:**

**A MINTAVÉTEL IDŐPONTJA:**

**A VIZSGÁLATI DÍJ: 8000 Ft**

**A VIZSGÁLATI DÍJ BEFIZETÉSE:**

- Csekken
- Átutalással - számlaszám: 10036004-00317928-00000000
- Helyben a Kórházi Pénztárban

A vizsgálat elvégzéséhez minden esetben szükséges a befizetés igazolását a Laboratóriumban leadni.

**IGÉNYLŐ ALÁÍRÁSA:**