Oprava nebo storno výsledku

POZOR, formulář je možné na oddělení přijmout pouze kompletně vyplněný !!!

Oddělení (název, IČP):

Vyplňuje žadatel: List č..

Datum zjištění	Jméno pacienta	Rodné číslo/ číslo pojištěnce	Neshodná vyšetření
Opravu / storno výsledku požaduje (jméno, podpis, razítko)		Popis příčiny, důvod opravy / storna výsledku	

Vyplňuje laboratoř:

V LIS opravil, datum	V NIS opravil, datum	L/O*	Číslo NU**

* poznamenat, zda neshoda byla způsobena v laboratoři (L) nebo na oddělení (O)
** číslo nežádoucí události hlášené managementu kvality ONT