


ŽÁDANKA NA LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

| | | | |
|---|--|--|--|
| Rodné číslo | |  <p style="margin: 0;">BIOCHEMICKÁ LABORATOŘ BILA s.r.o. LABORATOŘE KLINICKÉ BIOCHEMIE A HEMATOLOGIE Postřelmovská 7a, 78901 Zábřeh, tel. 583416449 www.laboratorbila.cz</p> | |
| Příjmení | | | |
| Jméno, titul | | | |
| Diagnózy | | | |
| Kontakt na pacienta | | | |
| Pojišťovna | Datum | Čas odběru | |
| Jméno odebírajícího | | Podpis odebírajícího | |
| Transfúzní lékařství | Sérologie | Biochemie | Biochemie - moč |
| <input type="checkbox"/> Krevní obraz <input type="checkbox"/> Dif. příst. 5 popul. <input type="checkbox"/> Dif. mikroskopicky <input type="checkbox"/> Krevní skupina <input type="checkbox"/> Screening protilátek | <input type="checkbox"/> VDRL (RRR) <input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> HIV 1/2/p24 | <input type="checkbox"/> Glukóza <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> fT4 <input type="checkbox"/> aTPO <input type="checkbox"/> aTG <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> FeVK/Trf <input type="checkbox"/> Ferritin <input type="checkbox"/> Vit. B12 <input type="checkbox"/> Kys. listová | <input type="checkbox"/> Moč CH+sediment |
| Krevní skupina (je-li známa): | | | |
| Pořadí těhotenství: | | | |
| Týden těhotenství (t + d): | | | |
| <u>Transfúzní anamnéza:</u> | | Typy odběru | |
| <input type="checkbox"/> předchozí transfúze - počet: _____ <input type="checkbox"/> dříve zjištěné protilátky: _____ <input type="checkbox"/> HON <input type="checkbox"/> RhD profylaxe _____ | | <input type="checkbox"/> srážlivá krev <input type="checkbox"/> krev EDTA <input type="checkbox"/> lze jako statim | |
| | | Žádající (razítko a podpis) | |
| | | Odbornost: | |
| Poznámky oddělení (např. datum narození, neodpovídá-li RČ): | | | Číslo |