

Inne badania

Szczególne życzenia

Dodatkowe informacje o badanym

(pobierający)

(zlecający)

(nr punktu pobrań)

(symbol punktu pobrań)

Skierowanie do laboratorium (punktu pobrań)

w

(nazwisko i imię)

(wiek)

(oddział/adres)

Pesel

(rozpoznanie)

(data ew. godz. pobrania)

Zlecone badania*

OB

Hematokryt

Hemoglobina

Krw. czerwone

Krw. białe

Wzór krw. białych

Krew - glukoza

Krew - mocznik

Krew - cholesterol

Krew - kreatynina

Krew - Białko

Krew - pr. wątrobowe

Krew - aminotransf.

Krew - amylaza

Krew - lipaza

Mocz - własności fizyczne

Mocz - białko

Mocz - cuk. ciała ketonowe

Mocz - barwniki żółciowe

Mocz - osad

Kał - badania ogólne

Kał - pasożyty

Kał - krew utajona

Grupa krwi

Próba krzyżowa

* Odpowiednie podkreślić