

Kód pojišťovny	IČZ	Datum odběru
	Odbornost	Čas odběru
		Odebral

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ

Pacient	Základní diagnóza
Číslo pojistěnce	Ostatní diagnózy

Další informace pro laboratoř

Antikoagulační léčba Ano Ne Jaká?

VYŠETŘENÍ

Odběr krve	<input type="checkbox"/> venózní <input type="checkbox"/> kapilární	fT4	Sérum	Krevní obraz + pětipopulační diferencíál	EDTA
Glykémie	Sérum/NaF	TSH	Sérum	Diferenciální rozpočet leukocytů mikroskopicky	
Dia moč		HIV	Sérum	Močový sediment	
HbA 1 c	EDTA, NaF	HBsAG	Sérum	Protrombinový test dle Quicka	Citrát
C-peptid	Sérum	RPR	Sérum	Fibrinogen	Citrát
O-GTT	NaF/Sérum	TPHA	Sérum	APTT	Citrát
CRP	Sérum	HCG	Sérum		

OSTATNÍ VYŠETŘENÍ

Lab Med spol. s r. o.

Poliklinika
U Pošty 14
625 00 BRNO-St. Lískovec
tel./fax: 547 218 006
labmed@labmed.cz
www.labmed.cz

Číslo žádanky:

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE PRO VÝPOČTY

Množství moče ml

Čas h

Razítko a podpis: