

ŽÁDANKA NA DIABETOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Z-23-03

Rodné číslo:																 BIOCHEMICKÁ LABORATOŘ BILA s.r.o. LABORATOŘE KLINICKÉ BIOCHEMIE A HEMATOLOGIE																																																																																																																							
Příjmení:																																																																																																																																							
Jméno, titul:																																																																																																																																							
Diagnózy:																																																																																																																																							
Pojišťovna:																																																																																																																																							
			Datum a čas:											Žádající (razítko a podpis)																																																																																																																									
<table border="1"> <tr> <td colspan="15">Kapilární odběr</td> </tr> <tr> <td colspan="15">B-GLU mmol/l</td> </tr> <tr> <td colspan="15">B-HbA1c mmol/mol</td> </tr> <tr> <td colspan="15">Množství moče 24 h: ml</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-GLU a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-KETO a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-PROT a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-GLU kvant. mmol/l</td> </tr> </table>															Kapilární odběr															B-GLU mmol/l															B-HbA1c mmol/mol															Množství moče 24 h: ml															U-GLU a.j.															U-KETO a.j.															U-PROT a.j.															U-GLU kvant. mmol/l															Poznámka:
Kapilární odběr																																																																																																																																							
B-GLU mmol/l																																																																																																																																							
B-HbA1c mmol/mol																																																																																																																																							
Množství moče 24 h: ml																																																																																																																																							
U-GLU a.j.																																																																																																																																							
U-KETO a.j.																																																																																																																																							
U-PROT a.j.																																																																																																																																							
U-GLU kvant. mmol/l																																																																																																																																							

Postřelmovská 2000/7a, 78901 Zábřeh, tel.: 583 416 449, e-mail: bila.zabreh@iol.cz
 formulář v. Z-23 -03 verze z 13.5.2014

ŽÁDANKA NA DIABETOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Z-23-03

Rodné číslo:																 BIOCHEMICKÁ LABORATOŘ BILA s.r.o. LABORATOŘE KLINICKÉ BIOCHEMIE A HEMATOLOGIE																																																																																																																							
Příjmení:																																																																																																																																							
Jméno, titul:																																																																																																																																							
Diagnózy:																																																																																																																																							
Pojišťovna:																																																																																																																																							
			Datum a čas:											Žádající (razítko a podpis)																																																																																																																									
<table border="1"> <tr> <td colspan="15">Kapilární odběr</td> </tr> <tr> <td colspan="15">B-GLU mmol/l</td> </tr> <tr> <td colspan="15">B-HbA1c mmol/mol</td> </tr> <tr> <td colspan="15">Množství moče 24 h: ml</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-GLU a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-KETO a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-PROT a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-GLU kvant. mmol/l</td> </tr> </table>															Kapilární odběr															B-GLU mmol/l															B-HbA1c mmol/mol															Množství moče 24 h: ml															U-GLU a.j.															U-KETO a.j.															U-PROT a.j.															U-GLU kvant. mmol/l															Poznámka:
Kapilární odběr																																																																																																																																							
B-GLU mmol/l																																																																																																																																							
B-HbA1c mmol/mol																																																																																																																																							
Množství moče 24 h: ml																																																																																																																																							
U-GLU a.j.																																																																																																																																							
U-KETO a.j.																																																																																																																																							
U-PROT a.j.																																																																																																																																							
U-GLU kvant. mmol/l																																																																																																																																							

Postřelmovská 2000/7a, 78901 Zábřeh, tel.: 583 416 449, e-mail: bila.zabreh@iol.cz
 formulář v. Z-23 -03 verze z 13.5.2014

ŽÁDANKA NA DIABETOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Z-23-03

Rodné číslo:																 BIOCHEMICKÁ LABORATOŘ BILA s.r.o. LABORATOŘE KLINICKÉ BIOCHEMIE A HEMATOLOGIE																																																																																																																							
Příjmení:																																																																																																																																							
Jméno, titul:																																																																																																																																							
Diagnózy:																																																																																																																																							
Pojišťovna:																																																																																																																																							
			Datum a čas:											Žádající (razítko a podpis)																																																																																																																									
<table border="1"> <tr> <td colspan="15">Kapilární odběr</td> </tr> <tr> <td colspan="15">B-GLU mmol/l</td> </tr> <tr> <td colspan="15">B-HbA1c mmol/mol</td> </tr> <tr> <td colspan="15">Množství moče 24 h: ml</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-GLU a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-KETO a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-PROT a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-GLU kvant. mmol/l</td> </tr> </table>															Kapilární odběr															B-GLU mmol/l															B-HbA1c mmol/mol															Množství moče 24 h: ml															U-GLU a.j.															U-KETO a.j.															U-PROT a.j.															U-GLU kvant. mmol/l															Poznámka:
Kapilární odběr																																																																																																																																							
B-GLU mmol/l																																																																																																																																							
B-HbA1c mmol/mol																																																																																																																																							
Množství moče 24 h: ml																																																																																																																																							
U-GLU a.j.																																																																																																																																							
U-KETO a.j.																																																																																																																																							
U-PROT a.j.																																																																																																																																							
U-GLU kvant. mmol/l																																																																																																																																							

Postřelmovská 2000/7a, 78901 Zábřeh, tel.: 583 416 449, e-mail: bila.zabreh@iol.cz
 formulář v. Z-23 -03 verze z 13.5.2014

ŽÁDANKA NA DIABETOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Z-23-03

Rodné číslo:																 BIOCHEMICKÁ LABORATOŘ BILA s.r.o. LABORATOŘE KLINICKÉ BIOCHEMIE A HEMATOLOGIE																																																																																																																							
Příjmení:																																																																																																																																							
Jméno, titul:																																																																																																																																							
Diagnózy:																																																																																																																																							
Pojišťovna:																																																																																																																																							
			Datum a čas:											Žádající (razítko a podpis)																																																																																																																									
<table border="1"> <tr> <td colspan="15">Kapilární odběr</td> </tr> <tr> <td colspan="15">B-GLU mmol/l</td> </tr> <tr> <td colspan="15">B-HbA1c mmol/mol</td> </tr> <tr> <td colspan="15">Množství moče 24 h: ml</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-GLU a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-KETO a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-PROT a.j.</td> </tr> <tr> <td colspan="15">U-GLU kvant. mmol/l</td> </tr> </table>															Kapilární odběr															B-GLU mmol/l															B-HbA1c mmol/mol															Množství moče 24 h: ml															U-GLU a.j.															U-KETO a.j.															U-PROT a.j.															U-GLU kvant. mmol/l															Poznámka:
Kapilární odběr																																																																																																																																							
B-GLU mmol/l																																																																																																																																							
B-HbA1c mmol/mol																																																																																																																																							
Množství moče 24 h: ml																																																																																																																																							
U-GLU a.j.																																																																																																																																							
U-KETO a.j.																																																																																																																																							
U-PROT a.j.																																																																																																																																							
U-GLU kvant. mmol/l																																																																																																																																							

Postřelmovská 2000/7a, 78901 Zábřeh, tel.: 583 416 449, e-mail: bila.zabreh@iol.cz
 formulář v. Z-23 -03 verze z 13.5.2014