

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

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