

POUKAZ NA LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Městská nemocnice v Odrách, p. o., Laboratoř KBH

www.nemocniceodry.cz

tel. 556 778 151

Jméno					
Č. pojištěnce					
Bydliště					
Poj.			Dat./čas odběru		
Zákl. dg.			IČP/odb. lék.		
Ostatní dg.					
Na		hsCRP		Na-U	DU
K		ABR	*	K-U	DU
Cl		Laktát	*	Cl-U	DU
Ca		OGTT	H	Ca-U	DU
P		HbA1c	E	P-U	DU
Mg		C-peptid		Urea-U	DU
Urea		Fe		K. močová-U	DU
Kreatinin		Feritin		Clear. krea	DU
Kys. močová		B12		Albumin v moči	U
Bílkovina cel.		Folát		Hamburger	DU
Albumin		CRP		Okulní krvác.	T
Bili celkový		ASLO		Krevní obraz s diferencíalem	E
Bili konjug.		RF			
AMS-S		Elfo bílkovin		Diferenciál mikroskopicky	E
AMS-U	U	Digoxin			
ALT		Teofylin		Fragilita	**
AST		TSH		Krvácivost	**
ALP		FT3		Quick	C
LD		FT4		APTT	C
CK		a-Tg		Fibrinogen	C
GMT		a-TPO		D-diméry	C
Glukóza		HCG		Ostatní:	
Cholesterol		PSA			
TGC		FPSA			
HDLC		Troponin I			
LDLC		Myoglobin			
Antikoagulační léčba			Razítko a podpis lékaře		
Jiné poznámky			(adresa, telefon)		

Odběry: bez označení – srážlivá krev, E – K3EDTA, C – Na-citrát, H – heparin+NaF, U – moč, DU – sbíraná moč, T – stolice, * - speciální odběr viz laboratorní příručka, ** - provedení v laboratoři