

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii
I - 0000002240 Szpital Specjalistyczny
Ul.Seminaryjna 1 , 85-326 Bydgoszcz
V - 07 - Szpital VIII - 024 VIII – 7100
LABORATORIUM ANALITYCZNE
Tel.052 3256761 , Tel./fax 052 3256760
REGON 092356930

SKIEROWANIE DO LABORATORIUM

Data:

Dane jednostki zlecającej :

.....

Nazwisko: Imię:.....

Data urodzenia:..... PESEL:.....

Płeć: K M właściwe zakreślić

Numer identyfikujący pacjenta :.....

Rozpoznanie (istotne dane kliniczne pacjenta) :

.....

Data i godzina pobrania materiału:.....

Data i godzina przyjęcia materiału do Laboratorium:.....

Rodzaj materiału:

Krew	<input type="checkbox"/>
mocz	<input type="checkbox"/>
kał	<input type="checkbox"/>
Płyn z	<input type="checkbox"/>
BAL	<input type="checkbox"/>
Plwocina	<input type="checkbox"/>

Miejsce zamieszkania /oddział szpitalny :.....

Miejsce przesłania wyniku/dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku

.....

Tryb wykonania badania

Cito :

Tak

Nie

właściwe zakreślić

Rodzaj badania :

Hematologia

- Morfologia krwi obwodowej
- Wzór krwinek białych
- OB
-

Koagulologia

- APTT
- Czas protrombinowy
- Fibrynogen
- D-dimery

Biochemia

- AST
- ALT
- ALP (fosfataza alkaliczna)
- GGT
- CK
- Amylaza w surowicy
- Amylaza w moczu
- Glukoza
- Białko całkowite
- Albumina
- Proteinogram
- Kreatynina
- Klirens kreatyniny
- Kwas moczowy
- Mocznik
- Cholesterol
- Trójglicerydy
- Bilirubina
- CRP

Analityka ogólna

- Badanie ogólne moczu
- Dobowa utrata białka
- Dobowa utrata wapnia

Immunologia

- TSH
- IgE swoiste-panel.....
- ANA
- ANCA

- Sód
- Potas
- Magnez
- Żelazo
- Wapń całkowity
- Fosforan nieorganiczny

Inne

- Gazometria
- Płyn z jamy
- Płyn mózgowo-rdzeniowy
- Grupa krwi
-
-
-
-

Dane osoby pobierającej materiał

Podpis i pieczętka lekarza