



SKIEROWANIE NA BADANIA LABORATORYJNE
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA
im. E. Szczeklika w Tarnowie

Rodzaj próbki:

KREW ☐
MOCZ ☐
DZM ☐
FLYNY USTROJOWE ☐

SUROWICE

ALAT ☐
AspAT ☐
GGTP ☐
BILIRUBINA ☐
BIL-BEZP ☐
FOSFATAZA ZAS. ☐
MOCZNIK ☐
KREATYNINA ☐
KW. MOCZOWY ☐
SÓD ☐
POTAS ☐
JONOGRAM ☐
CHLORKI ☐
WAPŃ ZJONIZ. ☐
WAPŃ ☐
FOSFOR ☐
MAGNEZ ☐
CHOLESTEROL ☐
HDL-CHOL ☐
TRÓJGLICERYDY ☐
LIPIDOGRAM ☐
GLUKOZA ☐
GLUKOZA PO OBC. ☐
..... ☐
ŻELAZO ☐
FERRYTYNA ☐
AMYLAZA ☐
CK ☐
LDH ☐
BIAŁKO ☐
ALBUMINY ☐
ELEKTROFOREZA ☐
IgG ☐
IgM ☐
IgE ☐
ASO ☐
RF-LATEX ☐
ODCZYN W-ROSE ☐
CRP ☐
ANTY-CCP ☐
PROKALCYTONINA ☐
ETANOL ☐
TROPONINA Ths ☐

Badanie:

CITO ☐
PLATNE ☐

NT PRO BNP ☐
DIGOKSYNA ☐
TSH ☐
fT3 ☐
fT4 ☐
ANTY TPO ☐
HBsAg ☐
ANTY HBs ☐
HIV COMBO ☐
ANTY HCV ☐
TOXO IgM ☐
TOXO IgG ☐
RÓŻYCZKA IgM ☐
RÓŻYCZKA IgG ☐
CMV IgM ☐
CMV IgG ☐
MONONUKLEOZA ☐
AFP ☐
CEA ☐
PSA ☐
CA 19-9 ☐
CA 15-3 ☐
CA 125 ☐
FSH ☐
LH ☐
ESTRADIOL ☐
PROG ☐
TESTO ☐
B-HCG ☐
PRL ☐
PRL po MCT ☐
GRUPA KRWI ☐
Odczyn Coombsa ☐
KAL ☐
JAJA PASOŻYTÓW ☐
KREW UTAJONA ☐
GIARDIA LAMBLIA ☐
ROTAADENOWIRUS ☐
HELICOBACTER ☐

Pobranie:

godz.
data
ilość badań

KREW PEŁNA

MORFOLOGIA ☐
ROZM. MIKROS. ☐
RETIKULOCYTY ☐
HbA1C ☐
OB ☐
EOZYNOF. BEZW. ☐
UKŁ. KRZEPNIĘCIA ☐
APTT ☐
PT (INR) ☐
FIBRYNOGEN ☐
D-DIMER ☐

MOCZ RANNY

BADANIE OGÓLNE ☐
BIAŁKO ☐
CIAŁA KETONOWE ☐
GLUKOZA ☐
KREATYNINA ☐
KW. MOCZOWY ☐
MOCZNIK ☐
AMYLAZA ☐
JONOGRAM PPM ☐
MIKROALBUMINY ☐
FOSFOR NIEORG. ☐
MAGNEZ ☐
WAPŃ ☐
TEST CIĄŻOWY ☐

MOCZ DOBOWY

BIAŁKO (24h) ☐
JONOGRAM (24h) ☐
WAPŃ (24h) ☐
FOSFOR (24h) ☐
MAGNEZ (24h) ☐
MOCZNIK (24h) ☐
KW. MOCZOWY (24h) ☐
KREATYNINA (24h) ☐
GLUKOZA (24h) ☐

Dodatkowe badania:

.....
.....
.....

TU NAKLEJ
KOD PASKOWY

Nazwisko pacjenta

Imię pacjenta

PESEL

Data urodzenia

Informacje dodatkowe:

☐ materiał do wirowania
☐ nakłucie palca
☐ nakłucie żyły

Telefon

Adres

Ważne informacje kliniczne

Imię i nazwisko osoby pobierającej

Lekarz kierujący.....



Pieczęć zlecaniodawcy

UWAGA!

W celu uniknięcia pomyłek proszę o dokładne zamalowywanie pól wybranych badań (na odwrocie).

Oznaczenie badań: **poprawne:** ■
 błędne: ☒ ☐ ☑ ☒

DANE KONTAKTOWE LABORATORIUM:

Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie
33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13
tel. 14 63 10 334, fax: 14 63 10 120
e-mail: laboratorium@ssz.tar.pl
www.ssz.tar.pl