strona 1

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

Rodzaj próbki:

- KREW
- MOCZ
- DZM
- PŁYNY 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
- PŁATNE

- 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

KAŁ

- JAJA PASOŻYTÓW
- KREW UTAJONA
- GIARDIA LAMBLIA
- ROTA ADENOWIRUS
- 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)

TU NAKLEJ
KOD PASKOWY

Dodatkowe badania:

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

strona 2

Nazwisko pacjenta

Imię pacjenta

PESEL Płeć K ☐ M ☐

Data urodzenia

Informacje dodatkowe:
- ☐ materiał do wirowania
- ☐ nakłucie palca
- ☐ nakłucie żyły

Telefon .....

Adres .....
.....
.....

Ważne informacje kliniczne .....
.....
.....

Imię i nazwisko osoby pobierającej .....
.....

Lekarz kierujący.....
.....

Pieczęć zleceniodawcy

UWAGA!
W celu uniknięcia pomyłek proszę o dokładne zamalowywanie pól wybranych badań (na odwrocie).
Oznaczenie badań: **poprawne:** ■
błędne: ☒ ⟺ ☑ ww

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