

Dane jednostki zlecającej
badania/oddział



Laboratorium Analityczne
SPS ZOZ „Zdroje”
ul. Mączna 4
70-780 Szczecin
tel. 091 88 06 544

ZLECENIE BADANIA LABORATORYJNEGO -ANALITYKA OGÓLNA

Tryb wykonania badania* **Normalny** **Cito**

Rodzaj pobranego materiału*

- mocz
- kał
- płyn m-r
- płyn stawowy
- dializat
- płyny z jamy ciała

Imię i nazwisko pacjenta.....

Data urodzenia.....PESEL.....płeć* K M

Zlecone badania:*

DZM: badanie ogólne

- białko
- glukoza
- Liczba Addisa
- Sód
- Potas
- Magnez
- Wapń
- Kreatynina
- Kwas moczowy
- Mocznik

Tłuszcze,skrobia

- lamblie
- owsiki
- krew utajona

- cytoza
- preparat bezpośredni

inne

.....
/Podpis i pieczętka zlecającego badanie/

.....
/Podpis osoby pobierającej materiał do badania/

Istotne dane kliniczne pacjenta /rozpoznanie w j. Polskim/.....

.....
Data i godzina pobrania materiału.....

Data ni godzin przyjęcia materiału.....

Miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku..

.....
* właściwe zaznaczyć