

S Žádanka o STATIMOVÁ biochemická vyšetření

Laboratorní číslo:

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol, přednostka prof. MUDr.R.Průša,CSc.

V ÚVALU 84, PRAHA 5, 2.patro G, telefon: 22443- 5313, 5330, potrubní pošta 11, 33, 55

sérum plasma drén likvor
 moč krev dialyzát punktát vitální indikace

<input type="checkbox"/> Na+ V	<input type="checkbox"/> AST	<input type="checkbox"/> Urea V	<input type="checkbox"/> Celková bílkovina V	<input type="checkbox"/> ABR V
<input type="checkbox"/> K+ V	<input type="checkbox"/> ALT V	<input type="checkbox"/> Kreatinin V	<input type="checkbox"/> Prokalcitonin	<input type="checkbox"/> KarbonylhemoglobinV
<input type="checkbox"/> Cl-	<input type="checkbox"/> CK V	<input type="checkbox"/> Močová kyselina	<input type="checkbox"/> CRP-HS	<input type="checkbox"/> Methemoglobin V
<input type="checkbox"/> TCa (celkový)		<input type="checkbox"/> Celkový bilirubin	<input type="checkbox"/> Cholesterol	<input type="checkbox"/> Sulfhemoglobin V
<input type="checkbox"/> iCa++ (ionizovaný)		<input type="checkbox"/> Přímý bilirubin	<input type="checkbox"/> Amoniak	<input type="checkbox"/> Volný hemoglobin
<input type="checkbox"/> Osmolalita V	<input type="checkbox"/> Amyláza	<input type="checkbox"/> Troponin I kardiální	<input type="checkbox"/> Laktát	<input type="checkbox"/> Parathormon intaktní
<input type="checkbox"/> Mg	<input type="checkbox"/> Pankreatická amyláza	<input type="checkbox"/> Myoglobin	<input type="checkbox"/> Ethanol	<input type="checkbox"/> HCG
<input type="checkbox"/> iMg++ (ionizovaný)		<input type="checkbox"/> NT-proBNP	<input type="checkbox"/> Paracetamol	<input type="checkbox"/> HBs Ag (po dohodě)
<input type="checkbox"/> Glukóza V			<input type="checkbox"/> Salicyláty	

Pro každý materiál je nutno použít samostatnou žádanku.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

Diuresa: ml/.....hod.

Výška: cm Hmotnost: kg Teplota: °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ČÍSLO POJIŠTĚNCE

--	--	--	--

POJIŠŤOVNA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištěnce)

PŘÍJMENÍ

--	--	--	--	--	--

PŠČ

--	--	--

Odbornost

--	--	--	--

Diagnóza

JMÉNO

--	--	--	--	--	--	--	--

IČZ a IČL lékaře

Datum a čas

Jmenovka a podpis lékaře