



Žádanka k hemokultivačnímu vyšetření

Rod.č. (ID):	<input type="text"/>
Příjmení:	<input type="text"/>
Jméno,titul:	<input type="text"/>
Diagnózy:	<input type="text"/>
Pojišťovna:	<input type="text"/>
Odb.:	<input type="text"/>
Klinika/Tel:	<input type="text"/>
Odběr:	<input type="checkbox"/> PK - ze žíly <input type="checkbox"/> CK - z kanyly
Materiál:	<input type="checkbox"/> Nesrážlivá krev
Datum a čas odběru:	<input type="text"/>
POVINNĚ VYPLNIT !	
Odběr primárního vzorku byl proveden podle pokynů laboratorní příručky. www.uhkt.cz	
Razítko (vč.IČP),podpis a jmenovka lékaře	

Ústav hematologie a krevní transfúze Laboratoř Hemokultivaci
<i>Doc.MUDr.PetrCetkovský, Ph.D.</i> <i>vedoucí laboratoře</i>
Adresa: U Nemocnice 1,128 20 Praha 2
Tel.: 221 977 224
e-mail: petr.cetkovsky@uhkt.cz

Datum dodání do lab.:
Čas dodání do lab.: <input type="text"/>
Pořadové číslo dne:
Materiál převzal a přezkoumal dle Laboratorní příručky :

HEMOKULTURA ČÍSLO :
.....
.....
.....