

Číslo pojištěnce (ID): (datum narození)	<input type="text"/>
Pohlaví:	<input type="text"/>
Příjmení:	<input type="text"/>
Jméno, titul:	<input type="text"/>
Diagnózy:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Pojišťovna:	<input type="text"/> Odb.: <input type="text"/>
Klinika/Tel:	<input type="text"/>
Léčba:	<input type="checkbox"/> železo <input type="checkbox"/> transfúze
Materiál, antikoagulant: (zaškrtněte)	<input type="checkbox"/> Citrát <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> Nesrážlivá krev
Datum a čas odběru:	<input type="text"/> : <input type="text"/>
POVINNĚ VYPLNIT ! (vzorek musí být zpracován do 6 hodin od odběru!) Vzorky jsou přijímány od 8.00 do 15.00 Odběr primárního vzorku byl proveden podle pokynů laboratorní příručky. www.uhkt.cz	
Jednoznačná identifikace lékaře (razítko): 	

Ústav hematologie a krevní transfúze
Oddělení biochemie
Ing. Alžběta Hlaváčková, Ph.D. vedoucí laboratoře
Adresa: U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2
Tel: 221 977 250
e-mail: alzbeta.hlavackova@uhkt.cz

Datum a čas dodání do laboratoře:
Pořadové číslo dne:
Materiál převzal a přezkoumal dle Příručky odběru primárních vzorků:

Poznámka
Stanovení volného hemoglobinu <input type="checkbox"/>
Stanovení volného bilirubinu <input type="checkbox"/>