

Číslo pojištěnce (ID):
(datum narození) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pohlaví: _____

Příjmení: _____

Jméno, titul: _____

Diagnózy: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pojišťovna: | | | | | Odb.: | | | | |

Klinika/Tel: _____

Léčba: železo transfúze

Materiál, antikoagulant: Citrát EDTA Heparin
(zaškrtněte) Nesrážlivá krev

Datum
a čas odběru: | | . | | | | : | | | |

POVINNĚ VYPLNIT !
(vzorek musí být zpracován do 6 hodin od odběru!)
Vzorky jsou přijímány od 7.00 do 14.00
Odběr primárního vzorku byl proveden podle pokynů
laboratorní příručky. www.uhkt.cz

Jednoznačná identifikace lékaře (razítko):

Ústav hematologie a krevní transfúze
Oddělení biochemie

Ing. Jiří Suttnar, CSc.
vedoucí laboratoře

Adresa: U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2

Tel: 221 977 250

e-mail: jiri.suttnar@uhkt.cz

Datum a čas dodání do laboratoře:

Pořadové číslo dne:

Materiál převzal a přezkoumal dle
Příručky odběru primárních vzorků:

Poznámka

Stanovení volného hemoglobinu

Stanovení volného bilirubinu