

Číslo pojištění (ID): <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Pohlaví: _____ Příjmení: _____ Jméno, titul: _____ Diagnózy: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Pojišťovna: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> Odb.: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> Klinika/Tel: _____ Materiál: Sérum: ☐ Datum a čas odběru: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> : <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> POVINNĚ VYPLNIT ! Do laboratoře musí být vzorek transportován ideálně v den odběru. Materiál musí být udržován v chladu a zpracován do 12 hodin po 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 <i>Adresa: U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2</i> <i>Tel: 221 977 250</i> e-mail: alzbeta.hlavackova@uhkt.cz Datum a čas dodání do laboratoře: Pořadové číslo: Materiál převzal a přezkoumal dle Příručky odběru primárních vzorků:

Poznámka Aktivita asparaginasy ☐
