

Číslo pojištění (ID):	<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"/>
Materiál: Sérum:	<input type="checkbox"/>
Datum a čas odběru:	<input type="text"/> : <input type="text"/>
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	<input type="text"/>
Použitý preparát:	<input type="text"/>
ONCASPAR	<input type="text"/>
ERWINASE	<input type="text"/>