

Klinika Medycyny Zintegrowanej „Kawkale”,
ul. Tysiąclecia 53, 43-175 Wry

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO

TU NAKLEJ KOD MATERIAŁU

.....
NAZWISKO

.....
IMIĘ

.....
PESEL/DATA URODZENIA

ZLECIE

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA MATERIAŁU DO LABORATORIUM

Symbol klienta: **O KAWK**

PŁEĆ: K M

ADRES ZAMIESZKANIA PACJENTA:

1.	PAKIET PODSTAWOWY	
	Analiza ogólna moczu, Morfologia krwi obwodowej (25 parametrów), Manualny rozmaz krwi obwodowej (leukogram), OB. (odczyn Biernackiego), CRP (białko C-reaktywne), Cholesterol całkowity, LDL, HDL, nie-HDL, Trójglicerydy, Glukoza, Insulina, Hemoglobina glikowana (HbA1c), Witamina D 25-OH, Homocysteina, Jonogram,	
2.	PAKIET WĄTROBA	
	AST, ALT, Fosfataza alkaliczna (ALP), Cholinoesteraza (K93), Gamma-glutamyl-transferaza (GGTP), Bilirubina całkowita,	
3.	PAKIET NERKI	
	Kreatynina, eGFR, Kwas moczowy, Mocznik, Azot mocznika (BUN),	
4.	PAKIET TARCZYCA	
	TSH, FT3, FT4, Anty-TPO, Anty-TG, P/c p/receptorom TSH (TSI),	
5.	PAKIET NADNERCZA	
	ACTH, Kortyzol, DHEA-S, Aldosteron (I15),	
6.	PAKIET HORMONY PŁCIOWE	
	Progesteron, Prolaktyna, Estradiol, Lutropina (LH), Folikulotropowy hormon (FSH), Androstendion, Testosteron (całkowity), Testosteron wolny, Globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG),	
7.	PAKIET DIETETYKA	
	Glukoza, Insulina, HOMA-IR, Hemiglobina Glikowana (HbA1x), Cholesterol całkowity, LDL, HDL, nie-HDL, Trójglicerydy, Morfologia krwi obwodowej (25 parametrów), Manualny rozmaz krwi obwodowej (leukogram), Analiza ogólna moczu, Jonogram,	
8.	DODATKOWE BADANIA	

Ilość badań:.....

Godzina pobrania materiału
Godziny 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Minuty 15 30 45 Godziny popołudniowe

DATA I GODZINA POBRANIA MATERIAŁU

PODPIS OSOBY POBIERAJĄCEJ