

Žádanka o laboratorní vyšetření – diabetologie



číslo pojištění						žena	<input type="checkbox"/>	muž	<input type="checkbox"/>
příjmení						výsledky osobně	ano	ne	<input type="checkbox"/>
jméno									
kontakt na pacienta									
pojišťovna						samoplátce	<input type="checkbox"/>		

odběr provedl					
datum odběru					
STATIM	<input type="checkbox"/>	čas odběru			
telefon STATIM					
diagnóza					

razítko a podpis lékaře,
vč. IČP a odbornosti

odebraný materiál: _____

| typy odběru (zkumavek):



sérum – srážlivá krev



plná krev – K EDTA, kapilára



plazma – NaF



moč

vyplňování: správně



špatně



Žilní odběr

<input type="checkbox"/>	Glukóza
<input type="checkbox"/>	Glykovaný hemoglobin A1c
<input type="checkbox"/>	C-peptid nalačno
<input type="checkbox"/>	C-peptid po zátěži
<input type="checkbox"/>	OGTT
<input type="checkbox"/>	OGTT těhot.

Kapilární odběr

<input type="checkbox"/>	Glukóza
<input type="checkbox"/>	Glykovaný hemoglobin A1c
Moč ranní	
<input type="checkbox"/>	Moč chemicky
<input type="checkbox"/>	ACR (albumin/kreatinin)
<input type="checkbox"/>	PCR (protein/kreatinin)

Klinické informace

velikost samolepky