

S-005

# Skierowanie do Laboratorium DCDL

NAZWISKO .....

IMIĘ .....

WIEK .....

(pieczęć jednostki organizacyjnej)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA  
POBRANIA

R.

GODZINA  
POBRANIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Badania rutynowe

### Hematologia

- ☐ morfologia z rozm. autom.
- ☐ morf. z rozmazem mikrosk.
- ☐ retikulocyty
- ☐ eozynofilia bezwzg.

### Koagulologia

- ☐ APTT
- ☐ PT
- ☐ Fibrynogen
- ☐ AT III
- ☐ D - dimery
- ☐ FDP

### Chemia kliniczna

- ☐ glukoza
- ☐ mocznik
- ☐ kreatynina
- ☐ kwas moczowy
- ☐ białko całkow.
- ☐ albumina
- ☐ cholesterol całkow.
- ☐ HDL cholest.
- ☐ triglicerydy
- ☐ bilirubina całkow.
- ☐ bilirubina bezp.
- ☐ elektrolity (Na K Cl)

- ☐ wapń całkow.
- ☐ wapń zjoniz.
- ☐ magnez
- ☐ fosforany nieorg.
- ☐ żelazo
- ☐ TIBC
- ☐ ferrytyna
- ☐ amylaza S
- ☐ amylaza M

☐ ASPAT

☐ ALAT

☐ Fosfatza zas.

☐ GGTP

☐ CK

☐ CK - MB

☐ LDH

☐ CHE

☐ CRP - ilościowo

☐ mocznik - bad. ogólne

☐ gazometria

## Pozostałe badania - VERTE!

### Serologia

- ☐ ASO - ilościowo
- ☐ RF - ilościowo
- ☐ LE - test lateksowy
- ☐ IgG
- ☐ IgA
- ☐ IgM
- ☐ IgE całkowite
- ☐ Skł. C3c dopełniacza
- ☐ Skł. C4 dopełniacza
- ☐ mikroalbuminuria
- ☐ p-ciała p/ładrowe ANA
- ☐ anty tTG (IgA)

### Immunodiagnostyka

- ☐ PSA całkowite
- ☐ PSA wolny
- ☐ PSA kompleks.
- ☐ TSH
- ☐ fT3
- ☐ fT4
- ☐ FSH
- ☐ estradiol
- ☐ prolaktyna
- ☐ progesteron
- ☐ Hbs Ag

- ☐ anty Hbs
- ☐ anty HCV
- ☐ anty HIV
- ☐ WR
- ☐ anty CMV
- ☐ toksoplazmoza
- ☐ digoksyna
- ☐ cyklosporyna
- ☐ tecrolimus
- ☐ troponina I
- ☐ troponina T

- ☐ HbA1c
- ☐ wit. B12
- ☐ Homocysteina

### Inne

- ☐ test ciążowy
- ☐ krew utajona w kale
- ☐ kał na pasożyty
- ☐ kamienie moczowe
- ☐ glukoza - wydalanie dobowe
- ☐ kw. moczowy - wydalanie dobowe
- ☐ mocz estriol

### Badania czynnościowe

- ☐ doustny test tolerancji glukozy
- ☐ krzywa wchłaniania żelaza
- ☐ D-ksyloza test

- ☐ klirens kreatyniny / zbiórka moczu
- ☐ Elektroforeza białek
- ☐ Krzywa laktozowa

### Pozostałe zlecane badania

(czytelny podpis osoby pobierającej)

(kod lekarza)

(podpis i pieczęć lekarza zlecającego)