



Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka"
Aleja Dzieci Polskich 20
04 - 730 Warszawa

Nr Zlecenia

Nr pacjenta:

Jednostka zlecająca / miejsce przesłania wyniku lub sprawozdania dnia
Instytut - Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka ZAKŁAD BIOCHEMII KLINICZNEJ PRACOWNIA ZABURZEŃ METABOLIZMU I STEROIDOGENEZY Tel. 22 815-17-07 304-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20 e-mail: zaklad.biochemia@ipczd.pl 000000018625-121-658-7100 REGON: 000557961 NIP: 952-11-43-675	

ZLECENIE BADANIA LABORATORYJNEGO

Nazwisko i imię:		Płeć:	Wiek:	Nr kartoteki:
PESEL:	Data urodzenia:	Adres zamieszkania / Oddział szpitalny:		

Numer PESEL* - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka- numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego nr PESEL - rodzaj i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

Nazwisko i imię opiekuna prawnego:				
Adres zamieszkania opiekuna:				
Data i godzina zlecenia:	Zlecono na:	Priorytet: ZWYKŁY/ CITO		
Badanie	Data i godzina pobrania i przekazania do transportu	Imię i Nazwisko osoby pobierającej materiał	Materiał	Numer próbki
KATECHOLAMINY I ICH METABOLITY W DOBOWEJ ZBIÓRCE MOCZU (DZM)			DZM	
Czy próbka pochodzi od pacjenta chorego lub podejrzanego o chorobę przenoszoną drogą krwi?				TAK/NIE

Istotne dane kliniczne:

Uwagi:

FORMULARZ DANYCH KLINICZNYCH

Objętość DZM:	ml
Rozpoznanie:	
Leczenie:	
Kontrast:	Uwaga, kontrast silnie interferuje na analizowane parametry! Prosimy o informację o tym kiedy kontrast był wykonany w stosunku do pobranej DZM.
Obrazowanie nadnerczy:	
Które badanie ma zostać wykonane?	
<input type="checkbox"/>	Katecholaminy: adrenalina (A), noradrenalina (NA), dopamina (DA) met. HPLC
<input type="checkbox"/>	Metabolity katecholamin – kwasy: wanilomigdałowy (VMA), homowanilinowy (HVA), 5-hydroksyindoloctowy (5-HIAA) met. HPLC

Data i godzina dostarczenia materiału do laboratorium

Podpis Lekarza zlecającego