



Pieczęć jednostki kierującej, dnia			/			/	2	0			r.
	Pracownia Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej Zakład Biochemii, Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej IPCZD 00000018652-47-637-7100 tel.: (22) 815 73 02, fax. (22) 815 13 13											
	Numer badania:											

ZLECENIE DO PRACOWNI RADIOIMMUNOLOGII I MEDYCYNY DOŚWIADCZALNEJ
BADANIA ALERGOLOGICZNE

Imię:							Numer kartoteki:						/			
Nazwisko:							Płeć:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K								
Data urodzenia:			/			/							r.	PESEL*:		
Adres zamieszkania/ oddział																
Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał: CZYTELNIE							Data, godzina pobrania:	/	/	r., godz.	:					
Rodzaj materiału:	KREW						Data, godz. przyjęcia materiału do laboratorium:	/	/	r., godz.	:					
Próbka pochodzi od pacjenta chorego lub podejrzanego o chorobę przenoszoną drogą krwi:						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Tryb wykonania badania:		<input type="checkbox"/> ZWYKŁY <input type="checkbox"/> CITO						
Wskazania do badania:																
Uwagi:																

* w przypadku osoby nie posiadającej numeru PESEL należy podać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta/przedstawiciela ustawowego.



Lista badań – wybrane badania zaznaczyć X

<input type="checkbox"/>	IgE całkowite		<input type="checkbox"/>	Pietruszka	f 86
<input type="checkbox"/>	Skryning wziewny		<input type="checkbox"/>	Banan	f 92
<input type="checkbox"/>	Skryning pokarmowy	fx5 (f: 1, 2, 3, 4, 13, 14)	<input type="checkbox"/>	Kakao	f 93
<input type="checkbox"/>	Białko jaja kurzego	f 1	<input type="checkbox"/>	Mięso królika	f 213
<input type="checkbox"/>	Mleko krowie	f 2	<input type="checkbox"/>	Mięso indyka	f 284
<input type="checkbox"/>	Ryba (dorsz)	f 3	<input type="checkbox"/>	Jad pszczoły	i 1
<input type="checkbox"/>	Pszenica	f 4	<input type="checkbox"/>	Jad osy	i 3
<input type="checkbox"/>	Żyto	f 5	<input type="checkbox"/>	Glista ludzka	p 1
<input type="checkbox"/>	Kukurydza	f 8	<input type="checkbox"/>	Lateks	k 82
<input type="checkbox"/>	Ryż	f 9	<input type="checkbox"/>	Roztocze (<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>)	d 1
<input type="checkbox"/>	Orzech ziemny	f 13	<input type="checkbox"/>	Roztocze (<i>Dermatophagoides farinae</i>)	d 2
<input type="checkbox"/>	Soja	f 14	<input type="checkbox"/>	Naskórek i sierść kota	e 1
<input type="checkbox"/>	Orzech laskowy	f 17	<input type="checkbox"/>	Sierść psa	e 5
<input type="checkbox"/>	Pomidor	f 25	<input type="checkbox"/>	Pyłek tymotki łąkowej	g 6
<input type="checkbox"/>	Mięso wieprzowe	f 26	<input type="checkbox"/>	Pyłek żyta	g 12
<input type="checkbox"/>	Mięso wołowe	f 27	<input type="checkbox"/>	Kurz domowy	h 1
<input type="checkbox"/>	Marchew	f 31	<input type="checkbox"/>	Pyłek olchy	t 2
<input type="checkbox"/>	Pomarańcza	f 33	<input type="checkbox"/>	Pyłek brzozy	t 3
<input type="checkbox"/>	Ziemniak	f 35	<input type="checkbox"/>	Pyłek leszczyny	t 4
<input type="checkbox"/>	Jabłko	f 49	<input type="checkbox"/>	Pyłek bylicy pospolitej	w 6
<input type="checkbox"/>	Żółtko jaja kurzego	f 75	<input type="checkbox"/>	<i>Alternaria alternata</i>	m 6
<input type="checkbox"/>	α -laktoalbumina	f 76	<input type="checkbox"/>	Mieszanka pyłków traw	gx1 (g: 3, 4, 5, 6, 8)
<input type="checkbox"/>	β -laktoglobulina	f 77	<input type="checkbox"/>	Mieszanka pyłków drzew	tx9 (t: 2, 3, 4, 7, 12)
<input type="checkbox"/>	Kazeina	f 78	<input type="checkbox"/>	Mieszanka pyłków chwastów	wx5 (w: 1, 6, 7, 8, 12)
<input type="checkbox"/>	Gluten	f 79	<input type="checkbox"/>	Mieszanka pierza	ex71 (e: 70, 85, 86, 89)
<input type="checkbox"/>	Mięso kurczaka	f 83	<input type="checkbox"/>	Mieszanka pleśni	mx1 (m: 1, 2, 3, 6)
<input type="checkbox"/>	Seler	f 85	<input type="checkbox"/>	Inne:	

Liczba zleconych badań:

--	--

Miejsce przesłania wyniku
lub dane osoby
upoważnionej do odbioru:

.....
Pieczętka imienna i podpis lekarza kierującego