



Pieczęć jednostki kierującej i nr telefonu do kontaktu	, dnia / / r.
	Do Laboratorium Badań Podstawowych IPCZD Rejestracja tel.: (22) 815 18 00, Informacja o badaniach tel.: (22) 815 12 84

ZLECENIE NA BADANIA DO LABORATORIUM BADAŃ PODSTAWOWYCH (KREW)

Imię:		Numer kartoteki:	/
Nazwisko:		Płeć:	☐ M ☐ K
Data urodzenia:	/ / r.	PESEL*:	
	dzień / miesiąc / rok		
Adres zamieszkania/ oddział szpitalny			
Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał		Data, godzina pobrania:	/ / r., godz. :
Imię i nazwisko osoby przyjmującej materiał		Data, godz. przyjęcia materiału do Laboratorium	/ / r., godz. :
Próbka pochodzi od pacjenta chorego lub podejrzanego o chorobę przenoszoną drogą krwi:	☐ TAK ☐ NIE	Rozpoznanie:	

LEGENDA: Z – BADANIE ZWYKŁE, C – BADANIE PILNE

Z C CHEMIA KLINICZNA (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep) ☐ ☐ Jonogram ☐ ☐ Wapń całkowity ☐ ☐ CRP ☐ ☐ Prokalcytonina ☐ ☐ Białko ☐ ☐ Albumina ☐ ☐ Glukoza ☐ ☐ Mocznik ☐ ☐ Kreatynina ☐ ☐ Bilirubina całkowita ☐ ☐ Bilirubina bezpośrednia ☐ ☐ AST/GOT ☐ ☐ ALT/GPT ☐ ☐ GGTP/γGT ☐ ☐ ALP – Fosfataza alkaliczna ☐ ☐ Amylaza ☐ ☐ Lipaza ☐ ☐ Kinaza kreatynowa (CK) ☐ ☐ LDH – Dehydrogenaza mleczanowa ☐ ☐ Cholesterol ☐ ☐ Triglicerydy ☐ ☐ HDL-cholesterol ☐ ☐ LDL-cholesterol - wyliczany ☐ ☐ Fosfor nieorganiczny	☐ Kwas moczowy ☐ Żelazo ☐ TIBC ☐ ☐ Magnez ☐ ☐ Osmolalność ☐ Aldolaza ☐ WKT(FFA) ☐ β-hydroksymaślan ☐ Kwas pirogronowy(krew odbiałczona) Z C CHEMIA KLINICZNA (osocze – 1,2-2ml krwi pobranej na antykoagulant) ☐ ☐ Amoniak (EDTA-eppendorf) ☐ ☐ Kwas mlekowy (Fluorek/EDTA) ☐ ☐ Gazometria (Heparyna) ☐ ☐ Wapń zjonizowany (Heparyna) ☐ ☐ HbA1c (krew pełna EDTA) Z C TERAPIA MONITOROWANA (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep, przed kolejną dawką leku) ☐ ☐ Digoksyna ☐ ☐ Fenobarbital (Luminal) ☐ ☐ Fenytoina ☐ ☐ Gentamycyna ☐ ☐ Karbamazepina ☐ ☐ Kwas walproinowy ☐ ☐ Wankomycyna	Z C HEMATOLOGIA (Krew pełna - 1,2 ml krwi pobranej na antykoagulant) ☐ ☐ Morfologia (EDTA) ☐ ☐ Rozmaz krwi obwodowej (EDTA) ☐ ☐ Retikulocyty ☐ ☐ OB (cytrynian) ☐ ☐ Mielogram (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep) ☐ ☐ NBT ☐ ☐ Wolna hemoglobina Z C KOAGULOLOGIA (osocze – 1,2 ml krwi pobranej na cytrynian) ☐ ☐ APTT ☐ ☐ PT/INR ☐ ☐ Fibrynogen ☐ ☐ TT (czas trombinowy) ☐ ☐ D-Dimer ☐ ☐ AT III (Antytrombina III) ☐ ☐ Anty Xa ☐ ☐ Białko C ☐ ☐ Białko S Dodatkowe informacje:
Miejsce przesłania wyniku lub dane osoby upoważnionej do odbioru:		Pieczętka imienna i podpis lekarza kierującego

* w przypadku noworodka numer PESEL matki, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość