AKÚTNE LABORATÓRNE VYŠETRENIA

Priezvisko:

Meno:

Rodné číslo: / **Poisťovňa:** –

Diagnóza: . . .

Dátum odberu: Čas:

Materiál:

Oddelenie:

Telefón/Klapka:

sYnlab laboratórna diagnostika

Klinika laboratórnej medicíny

Synlab s.r.o.

Limbová 5, 833 05 Bratislava

tel.: 02/32660722-bioch.
tel. 02/32660724-hemat.

Čiarový kód

Pečiatka, podpis a kód lekára:

H03-KBaH

Stapro © OMR 123/2006

Parametre označujte čiernou alebo modrou farbou! správne ▬ nesprávne ☒

Zbieraný moč:

Objem (ml)	Zber (hod)	Hustota
	Výška (cm)	Hmotnosť (kg)

Antikoagulačná liečba

☐ Orfarin	☐ Antiagregačná liečba
☐ Heparin	☐ Iné
☐ LMWH	☐
☐	☐

Ponechajte voľné!

KRV

Metabolity	Elektrolyty a minerály	Hematológia
☐ Glukóza	☐ ABR	☐ Krvný obraz
☐ Urea	☐ Laktát	☐ Retikulocyty
☐ Kreatinín	☐ Na	☐ Krvný náter
☐ Kys. močová	☐ K	☐
☐ Amoniak	☐ Cl	☐
☐ Celk. bielkoviny	☐ Ca	☐
☐ Albumín	☐ P	☐
☐ Bilirubín celkový	☐ Mg	**Koagulácia**
☐ Bilirubín priamy	☐ Ca - ionizované	☐ Quickov test
☐ Bilirubín novorod.	☐ Osmolalita	☐ APTT
☐	☐	☐ Fibrinogén
☐	**Diabetologický súbor**	☐ D-dimér
☐	☐ Glukóza - kapil.	☐ Antitrombín III
Enzýmy	☐ Glykemický profil	☐ FDP
☐ ALT	☐	☐
☐ AST	☐	☐
☐ GMT	☐	☐
☐ ALP	**Špecifické bielkoviny**	☐
☐ Amyláza	☐ CRP	☐
☐ Lipáza	☐ Troponín I	☐
☐ Cholínesteráza	☐	☐
☐ LDH	☐	☐
☐ CK	**Hormóny**	▬
☐ CK MB	☐ HCG	▬
☐	☐	▬

MOČ

☐ Na	☐ Močový sediment
☐ K	☐
☐ Cl	☐
☐ Kreatinín	☐
☐ Urea	☐
☐ Glukóza	☐
☐ AMS	☐
☐	**Hormóny v moči**
☐	☐ HCG
☐	☐

PREHLÁSENIE PACIENTA

Žiadam o poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rozsahu vyšetrení uvedených v žiadanke Synlab s.r.o. v zmysle práva na výber poskytovateľa v súlade s § 11 ods. (6) zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v platnom znení a súhlasím v zmysle ustanovenia § 7 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v žiadanke za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Súhlas udeľujem na dobu neurčitú a možno ho odvolať v prípade nezákonného nakladania s osobnými údajmi.

Podpis pacienta:.....