



# Odborný léčebný ústav Jevíčko

Oddělení klinické biochemie a hematologie

tel.: 461 550 730, fax: 461 326 636

mail: okbh@olujevicko.cz

# ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ

statim

Rodné číslo:

Dg.:

Datum narození: ..... Ostatní dg.: .....

Jméno a

příjmení:

.....

Poj.:

<input type="checkbox"/> Biochemie
<input type="checkbox"/> Urea
<input type="checkbox"/> Kreatinin
<input type="checkbox"/> Kyselina močová
<input type="checkbox"/> Na
<input type="checkbox"/> K
<input type="checkbox"/> Cl
<input type="checkbox"/> Ca
<input type="checkbox"/> Bi
<input type="checkbox"/> ALT
<input type="checkbox"/> AST
<input type="checkbox"/> GMT
<input type="checkbox"/> ALP
<input type="checkbox"/> Cholesterol
<input type="checkbox"/> Celková bílkovina
<input type="checkbox"/> Glukóza

<input type="checkbox"/> Proteiny
<input type="checkbox"/> Celková bílkovina
<input type="checkbox"/> Albumin
<input type="checkbox"/> CRP

<input type="checkbox"/> Ionový soubor
<input type="checkbox"/> Na
<input type="checkbox"/> K
<input type="checkbox"/> Cl
<input type="checkbox"/> Ca
<input type="checkbox"/> P
<input type="checkbox"/> Mg
<input type="checkbox"/> Fe

<input type="checkbox"/> Koagulační testy
<input type="checkbox"/> Quick
<input type="checkbox"/> INR
<input type="checkbox"/> Krvácivost

<input type="checkbox"/> Lipidový soubor
<input type="checkbox"/> Cholesterol
<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterol
<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterol
<input type="checkbox"/> Triglyceridy

<input type="checkbox"/> Amylázy
<input type="checkbox"/> Amylázy v séru
<input type="checkbox"/> Amylázy v moči

<input type="checkbox"/> Krevní obraz
<input type="checkbox"/> Erytrocyty
<input type="checkbox"/> Leukocyty
<input type="checkbox"/> Hematokrit
<input type="checkbox"/> Hemoglobin
<input type="checkbox"/> Trombocyty
<input type="checkbox"/> Diferenciál

<input type="checkbox"/> Štítná žláza
<input type="checkbox"/> T3
<input type="checkbox"/> T4
<input type="checkbox"/> TSH
<input type="checkbox"/> free T3
<input type="checkbox"/> free T4

<input type="checkbox"/> Jaterní soubor
<input type="checkbox"/> Bi
<input type="checkbox"/> ALT
<input type="checkbox"/> AST
<input type="checkbox"/> GMT
<input type="checkbox"/> ALP

<input type="checkbox"/> Neo markery
<input type="checkbox"/> CA 15-3 (mamární)
<input type="checkbox"/> CA 19-9 (GIT)
<input type="checkbox"/> CA 125 (ovariální)
<input type="checkbox"/> CEA
<input type="checkbox"/> AFP
<input type="checkbox"/> PSA
<input type="checkbox"/> free PSA

<input type="checkbox"/> Ostatní
<input type="checkbox"/> oGTT
<input type="checkbox"/> Teofylin
<input type="checkbox"/> Celková eozinofilie
<input type="checkbox"/> Sedimentace ery
<input type="checkbox"/> Kreatinikáza (CK)
<input type="checkbox"/> LDH
<input type="checkbox"/> Kr. skup., Rh faktor

<input type="checkbox"/> Moč a sediment
---

Poznámka:

Datum odběru:

čas:

Odběr provedl: ..... Podpis: .....

Jmenovka  
a podpis lékaře:

Razítko  
zařízení:

IČP žadatele:

Odbornost: