Skierowanie na badania laboratoryjne dla POZ do Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.

Imię .....

Nazwisko .....

PESEL

Adres zamieszkania .....

.....

RUTYNA ☐
CITO ☐

ILOŚĆ BADAŃ ☐

BIOCHEMIA

- AspAT ☐
- AlaT ☐
- Bilirubina całk. ☐
- Bilirubina bezp. ☐
- Fosfataza alkal. ☐
- GGTP ☐
- Amylaza ☐
- CK ☐

- Albuminy ☐
- Białko ☐
- Proteinogram ☐

- Cholesterol ☐
- Cholesterol HDL ☐
- TG ☐
- Lipidogram /całość/ ☐

- Jonogram /Na,K/ ☐
- Wapń całkowity ☐
- Żelazo ☐
- Transferyna ☐
- TIBC (CZWZ) ☐

- Mocznik ☐
- Kreatynina ☐
- Kwas moczowy ☐

- Glukoza ☐
- Krzywa glukozy ☐
- HbA1C ☐

INNE

- CRP ilościowo ☐
- ASO ☐
- TSH ☐
- fT3 ☐
- fT4 ☐
- PSA ☐
- RF ilościowo ☐
- Antygen HBS Ag ☐

HEMOSTAZA

- Czas protrombinowy ☐
- INR ☐
- APTT ☐
- Fibrynogen ☐

ANALITYKA ☐

- Mocz - bad. ogólne ☐
- Białko w moczu ☐
- Glukoza w moczu ☐
- Amylaza w moczu ☐
- Wapń w moczu ☐
- Kał - bad. ogólne ☐
- Kał - pasożyty ☐
- Kał - krew utajona ☐
- WR ☐

HEMATOLOGIA

- Morfologia krwi ☐
- Rozmaz krwi ☐
- Retikulocyty ☐
- OB ☐

SZPITAL ŚWIĘTEJ TRÓJCY

Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
09-402 Płock ul. Kościuszki 28 tel.(24) 36-46-135, (24) 36-45-168

Tu naklej kod paskowy

Data produkcji

DODATKOWE INFORMACJE ZAPISZ NA ODWROCIE