

ŽÁDANKA NA SPECIÁLNÍ LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

číslo vzorku

INFOLINKA ZDARMA
800 183 675, 800 100 590

tel.: 353 311 514
tel/fax: 353 311 614
mobil: 724 233 173

Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.*
Bezručova 10
620 01 Karlovy Vary
operator@labin.cz
www.labin.cz



**Institut laboratorní
medicíny**

Rodné číslo: / Pohlaví (M/Ž): Diagnóza: Kód pojišťovny:

(číslo pojištění)

Jméno:** Samoplátce:

Statim: Datum narození: Datum odběru: Čas odběru:

Telefon pro statim: IČZ: Odbornost lékaře:

VITAMÍNY

- Vitamín A
- Vitamín E
- Vitamín D2
- Vitamín D3
- Vitamín B1
- Vitamín B2
- Vitamín B6
- Vitamín B9 (folát)
- Vitamín B9 (folát ery)
- Vitamín B12
- Aktivní vitamín B12
- Vitamín C

LÉKY

- Digoxin
- Teofylin
- Karbamazepin
- Valproát
- Fenytoin
- Vankomycin
- Gentamicin
- Cyklosporin A
- Lithium
- Lamotrigin
- Levetiracetam

BIOGENNÍ AMINY

- Adrenalin
- Dopamin
- Noradrenalin
- Serotonin

STOPOVÉ PRVKY

- Cu
- Cr
- Zn
- Pb
- Al
- Cd
- Mn
- Se

OSTATNÍ

- Metanefrin
- VMA (vanilmandlová)
- Normetanefrin
- HVA (homovanilová)
- Porfyriny
- HIAA (hydroxyindolactová)
- PBG
- 5-ALA (aminolevulová)

diuréza: ml

doba sběru: h

SL 04 - Aktualizace: 22. 06. 2022

Údaje pro povinná hlášení dle 258/2000 Sb.:
Bydliště pacienta:

Telefon na pacienta:

Razítko lékaře nebo oddělení s adresou:

Podpis lékaře:

Materiál odebral:

Datum a čas přijetí vzorku laboratoří:

Druhy materiálu: primární (sekundární, preparace zkumavky) **krev (sérum)** **krev (krev, K₃EDTA)** **moč (sbíraná)**

* zdravotnická laboratoř č. 8018 akreditovaná ČIA podle ČSN EN ISO 15189, certifikovaná laboratoř dle ČSN EN ISO 9001

** jméno pacienta uvádějte ve formátu: příjmení jméno

