



Žádanka o vyšetření OKBH

Biochemie

Id č. pacienta:

Oddělení:

Jméno a příjmení:

Pojišťovna:

Diagnóza:

KREV		MOČ	STOLICE
<input type="checkbox"/> Močovina	<input type="checkbox"/> ASLO	<input type="checkbox"/> Moč chem. a sediment	<input type="checkbox"/> Okultní krv. - imunoch
<input type="checkbox"/> Kys. močová	<input type="checkbox"/> Transferin	<input type="checkbox"/> AMS	
<input type="checkbox"/> Kreatinin	<input type="checkbox"/> Feritin	<input type="checkbox"/> Bence Jones	
<input type="checkbox"/> Sodík	<input type="checkbox"/> D-dimery		
<input type="checkbox"/> Draslík		<input type="checkbox"/> Glykosurie / 24 h	
<input type="checkbox"/> Chloridy	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Proteinurie (Prot/Kreat)	
<input type="checkbox"/> Vápník celkový	<input type="checkbox"/> fT3	<input type="checkbox"/> Proteinurie / 24 h	
<input type="checkbox"/> Fosfor	<input type="checkbox"/> fT4		
<input type="checkbox"/> Hořčík	TgAb	<input type="checkbox"/> Odpad Na, K, C	
<input type="checkbox"/> Bilirubin celkový	TPOAb	<input type="checkbox"/> Hamburger / 3 h	
<input type="checkbox"/> ALT		<input type="checkbox"/> Odpad Calciurie, Fosfourie / 24 h	
<input type="checkbox"/> AST	PTHi	<input type="checkbox"/> Odpad kyseliny močové / 24 h	
<input type="checkbox"/> ALP celk.	Vitamin D / total		
<input type="checkbox"/> GGT	1,25-(OH) ₂ -Vitamin D	Doba sběru: (hod)	
<input type="checkbox"/> CK	Beta-CTX	Objem moči: (ml)	
<input type="checkbox"/> LD	total P1NP	Výška.	
<input type="checkbox"/> AMS	Osteocalcin	Hmotnost.	
<input type="checkbox"/> Cholesterol celkový		Černošská populace	
<input type="checkbox"/> Triacylglyceroly	ALP-kostní izoenzym		
<input type="checkbox"/> Cholesterol HDL			
<input type="checkbox"/> Albumin	anti HAV IgM		
<input type="checkbox"/> Celková bílkovina	anti HAV total		
<input type="checkbox"/> Glukóza	HBs Ag		
<input type="checkbox"/> Glukóza R-P-V	anti HBs		
<input type="checkbox"/> Železo celkové	anti HBc IgM		
<input type="checkbox"/> CRP hs	anti HBc		
<input type="checkbox"/> ELFO bílkovin	HBe Ag		
<input type="checkbox"/> Kryoglobuliny	anti HBe		
<input type="checkbox"/> OGTT	anti HCV		
<input type="checkbox"/> Myoglobin			
<input type="checkbox"/> Ig A, G, M	HbA _{1c}		
<input type="checkbox"/> C3, C4			
<input type="checkbox"/> Imunofixace			
Glomerulární filtrace (zadat výšku a hmotnost)			

Krevní obraz
Diferenciál leukocytů
APTT
Quickův test
Antikoagulační terapie
Retikulocyty
Sedimentace

Není li jednoznačné z identifikačních údajů, prosím, uveďte pohlaví pacienta:

Požaduje:

IČZ lékaře:

Odbornost:

Poznámky:

Podpis:

Datum a čas odběru:

Odběr provedl :

Revmatologický ústav - OKBH Na Slupi 4, 128 50 Praha 2 Ved. laboratoře: MUDr. L. Wenchich, PhD. Tel.: 234 075 306, 234 075 326; www.revma.cz

B-F-48 Žádanka o vyšetření -

Biochemie Platnost od: 11. 7. 2016

Schválil: MUDr. L. Wenchich, PhD.