



Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky

Laboratoř Odběrového centra – Fakultní poliklinika

Karlovo nám.32, 121 02 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 966 667, 224 966 670

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ

Č.pojištění:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Lékař:					
Datum narození:		Odbornost:					
Příjmení:		IČP:					
Jméno:		Pracoviště:					
Pojišťovna:		Telefon:					
Datum a čas odběru:	Diagnóza:	Razítko a podpis:					
<input type="checkbox"/> FW (sedimentace) (*28) <input type="checkbox"/> Glykémie (plná krev) (247) <input type="checkbox"/> Glykémie po jídle (248) <input type="checkbox"/> Glykemická křivka oGTT <input type="checkbox"/> Glykosurie (611) <input type="checkbox"/> Erytrocyty v zástinu (778)	Glukóza profil (plná krev)						
		Č.porce	Čas odběru		Č.porce	Čas odběru	
	<input type="checkbox"/>	1		*281	<input type="checkbox"/>	5	*285
	<input type="checkbox"/>	2		*282	<input type="checkbox"/>	6	*286
	<input type="checkbox"/>	3		*283	<input type="checkbox"/>	7	*287
	<input type="checkbox"/>	4		*284	<input type="checkbox"/>	8	*288

Verze: 03



Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky

Laboratoř Odběrového centra – Fakultní poliklinika

Karlovo nám.32, 121 02 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 964 221

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ

Č.pojištění:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Lékař:					
Datum narození:		Odbornost:					
Příjmení:		IČP:					
Jméno:		Pracoviště:					
Pojišťovna:		Telefon:					
Datum a čas vyšetření:	Diagnóza:	Razítko a podpis:					
<input type="checkbox"/> FW (sedimentace) (*28) <input type="checkbox"/> Glykémie (plná krev) (247) <input type="checkbox"/> Glykémie po jídle (248) <input type="checkbox"/> Glykemická křivka oGTT <input type="checkbox"/> Glykosurie (611) <input type="checkbox"/> Erytrocyty v zástinu (778)	Glukóza profil (plná krev)						
		Č.porce	Čas odběru		Č.porce	Čas odběru	
	<input type="checkbox"/>	1		*281	<input type="checkbox"/>	5	*285
	<input type="checkbox"/>	2		*282	<input type="checkbox"/>	6	*286
	<input type="checkbox"/>	3		*283	<input type="checkbox"/>	7	*287
	<input type="checkbox"/>	4		*284	<input type="checkbox"/>	8	*288

Verze: 03