

ZLECENIE BADANIA LABORATORYJNEGO

do Pracowni Czynniki Zakaźnych oraz Krwinek Płytkowych i Białych

Dział Laboratoryjny RCKiK w Lublinie

20-078 Lublin ul. Żołnierzy Niepodległej 8, tel. 81 53 262 75 w.144, 150; fax 81 532 53 18

Data

Zleceniodawca (pieczęć), adres, oddział, tel., fax

Tryb wykonania badania: NORMALNY CITO

Nazwisko i imię pacjenta **Płeć:** K M

PESEL

Data urodzenia

lub inny numer identyfikacyjny pacjenta.....

Miejsce zamieszkania/oddział szpitalny

.....

.....

Miejsce przesłania wyniku lub dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku:

.....

.....

Istotne dane kliniczne pacjenta

.....

.....

Rodzaj materiału:

krew na EDTA ; krew na skrzep ; inne:

Zleczone badania i tryb: normalny cito

1. - HBs Ag
2. - anty-HCV
3. - HIV Ag/Ab
4. - anty-HBs
5. - anty-Treponema pallidum
6. - DNA HBV RNA HCV RNA HIV jakościowo
7. - DNA B19V ilościowo

Dane osoby kierującej na badania (pieczętka i podpis)

Data pobrania materiału/...../..... godzina Osoba pobierająca

Data przyjęcia materiału/...../..... godzina Osoba przyjmująca