



ŽIADANKA na vyšetrenie ceruloplazmínu
Univerzitná nemocnica Martin
Ústav klinickej biochémie
Kollárova 2, 036 59 Martin
Tel: 043/4203 454, 894, 473
E-mail: sekrukb@unm.sk



Pacient					
Meno a priezvisko:	Rodné číslo: <input type="text"/>				
Kód diagnózy: <input type="text"/>	Číslo poisťovne: <input type="text"/> Samoplatca: <input type="text"/>				
	Muž: <input type="checkbox"/> Žena: <input type="checkbox"/>				
Adresa:					
Krátka anamnéza pacienta:					
Indikujúci lekár					
Meno a adresa indikujúceho lekára:	Pečiatka a kód indikujúceho lekára:				
ID hospitalizovaného pacienta: <input type="text"/>	Dátum vystavenia žiadanky: <input type="text"/>				
Výsledok zaslať: <input type="checkbox"/> poštou / <input type="checkbox"/> elektronicky E - mail:	Telefón:				
Materiál					
Krv / Sérum (štandardné skúmavky s géloom alebo bez gélu)	<input type="checkbox"/>				
Odber krvi	Čas: <input type="text"/> Dátum: <input type="text"/>				
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Špecifické bielkoviny</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ceruloplazmín</td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>		Špecifické bielkoviny		Ceruloplazmín	<input type="text"/>
Špecifické bielkoviny					
Ceruloplazmín	<input type="text"/>				
Príjem vzorky:	Čas: <input type="text"/> Dátum: <input type="text"/>				