



**ŽIADANKA na vyšetrenie elektroforéza hemoglobínu**  
**Univerzitná nemocnica Martin**  
Ústav klinickej biochémie  
Kollárova 2, 036 59 Martin  
Tel: 043/4203 454, 894, 473  
E-mail: [sekrukb@unm.sk](mailto:sekrukb@unm.sk)



Pacient			
Meno a priezvisko:		Rodné číslo: <input type="text"/>	
Kód diagnózy: <input type="text"/>	Krátka anamnéza pacienta:	Číslo poisťovne:	Samoplatca:
		Muž:	Žena:
Adresa:			
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		Telefón:	
E – mail:			
Materiál			
Krv (skúmavka s K <sub>2</sub> EDTA)			
Odber vzorky			
Čas: <input type="text"/>		Dátum: <input type="text"/>	
<b>Elektroforéza hemoglobínu</b> <input type="text"/>			
Príjem vzorky: Čas: <input type="text"/>		Dátum: <input type="text"/>	