MASDIAG

SKIEROWANIE NA BADANIA LABORATORYJNE

Dane pacjenta: **imię i nazwisko** (wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)

PESEL/data urodzenia | | | | | | | | | | | | **płeć: K / M**

telefon | | | | | | | | | | **e-mail:** .....

Adres zamieszkania: .....

Dane jednostki zlecającej:

Pieczęć jednostki zlecającej

Pieczęć i podpis lekarza zlecającego

Data zlecenia badania: ..... - ..... - ..... r.

telefon ..... e-mail: .....

Dane do przesłania wyników badań: ☐ jak dane pacjenta ☐ jak dane jednostki zlecającej

Istotne dane kliniczne pacjenta .....

.....

Tryb wykonania badań: ☐ zwykły ☐ cito (tylko dla badań oznaczonych*)

Proszę zaznaczyć badania do wykonania:

SUCHA KROPLA KRWI ..... *data i godz. pobrania*

- ☐ tandem MS *
- ☐ aminokwasy
- ☐ aminokwasy + alloizoleucyna
- ☐ homocysteina
- ☐ acylokarnityny
- ☐ 3-O-metylodopa

SUROWICA ..... *data i godz. pobrania*

- ☐ witamina D
- ☐ aminokwasy
- ☐ homocysteina
- ☐ koenzym Q10
- ☐ witamina A
- ☐ witamina E

MOCZ ..... *data i godz. pobrania*

- ☐ kwasy organiczne *
- ☐ puryny i pirymidyny
- ☐ SAICAR, S-Ado i AICAR

KREW PEŁNA (K3EDTA) ..... *data i godz. pobrania*

- ☐ indeks kwasów omega

OSOCZE (K3EDTA) ..... *data i godz. pobrania*

- ☐ metoksykatecholaminy

INNE BADANIA (po uzgodnieniu z Laboratorium)

☐ .....

Wypełnia Laboratorium:

..... *Data i godz. przyjęcia materiałów do Laboratorium*

..... *Czytelny podpis osoby przyjmującej materiały*

Kontakt do Laboratorium: Kierownik laboratorium Renata Halak
tel. +48 530 231 148, renata.halak@masdiag.pl

Kontakt w sprawie badań dodatkowych: Dyrektor ds. naukowych Konrad Kowalski
tel. +48 530 209 497, konrad.kowalski@masdiag.pl