



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

☐

tandem MS* (AA + AC)

data i godz.
pobrania☐

aminokwasy (AA)

☐

aminokwasy + alloizoleucyna

☐

homocysteina

☐

acylokarnityny (AC)

☐

3-O-metylodopa

☐

LPC – pochodne VLCFA

MOCZ

☐

kwasy organiczne *

data i godz.
pobrania☐

puryny i pirymidyny

☐

SAICAR, S-Ado i AICAR

SUROWICA

☐

witamina D

data i godz.
pobrania☐

aminokwasy

☐

homocysteina

☐

koenzym Q10

☐

witamina A

☐

witamina E

KREW PEŁNA (K3EDTA)

☐

indeks kwasów omega

data i godz.
pobrania

OSOCZE (K3EDTA)

☐

metoksykatecholaminy

data i godz.
pobrania

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