

Vyšetření krevního obrazu		Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2	Razítko - adresa žadatele (IČZ, IČP): Lékař (IČL a podpis):	
Osobní data pacienta (štítek): Příjmení: Jméno: Číslo pojištěnce: Datum narození: Pojišťovna: Diagnóza 1: Diagnóza 2: Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena		Datum a čas odběru: Odebral: Datum a čas příjmu: Přijal:	Telefon:	
			NS:	Odb.:
Centrální hematologické laboratoře Klinické laboratoře ÚLBLD VFN a 1. LF UK			Sekretariát CHL Tel.: 2 2496 6414	
Centrální laboratoř (pavilon A4)		U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2	Tel.: 2 2496 2833	
Laboratoř fakultní polikliniky (FP)		Karlovo náměstí 554/32, 121 11 Praha 2	Tel.: 2 2496 6407	
Materiál k vyšetření: <input type="checkbox"/> Periferní krev (EDTA) <input type="checkbox"/> Jiný:				
Důvod požadavku: <input type="checkbox"/> Rutinní vyšetření <input type="checkbox"/> Statimové vyšetření <input type="checkbox"/> Vitální indikace				
Požadované vyšetření:				
<input type="checkbox"/> Krevní obraz (KO)		<input type="checkbox"/> Retikulyocyty	<input type="checkbox"/> Sedimentace (FW)	
<input type="checkbox"/> KO + diferenciál		<input type="checkbox"/> Schistocyty		
<input type="checkbox"/> Manuální diferenciál		<input type="checkbox"/> Jiné:		
<i>Pozn. k odběrům: bližší info viz http://ulbld.lf1.cuni.cz</i>				<i>Verze 02 2017</i>

Vyšetření krevního obrazu		Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2	Razítko - adresa žadatele (IČZ, IČP): Lékař (IČL a podpis):	
Osobní data pacienta (štítek): Příjmení: Jméno: Číslo pojištěnce: Datum narození: Pojišťovna: Diagnóza 1: Diagnóza 2: Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena		Datum a čas odběru: Odebral: Datum a čas příjmu: Přijal:	Telefon:	
			NS:	Odb.:
Centrální hematologické laboratoře Klinické laboratoře ÚLBLD VFN a 1. LF UK			Sekretariát CHL Tel.: 2 2496 6414	
Centrální laboratoř (pavilon A4)		U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2	Tel.: 2 2496 2833	
Laboratoř fakultní polikliniky (FP)		Karlovo náměstí 554/32, 121 11 Praha 2	Tel.: 2 2496 6407	
Materiál k vyšetření: <input type="checkbox"/> Periferní krev (EDTA) <input type="checkbox"/> Jiný:				
Důvod požadavku: <input type="checkbox"/> Rutinní vyšetření <input type="checkbox"/> Statimové vyšetření <input type="checkbox"/> Vitální indikace				
Požadované vyšetření:				
<input type="checkbox"/> Krevní obraz (KO)		<input type="checkbox"/> Retikulyocyty	<input type="checkbox"/> Sedimentace (FW)	
<input type="checkbox"/> KO + diferenciál		<input type="checkbox"/> Schistocyty		
<input type="checkbox"/> Manuální diferenciál		<input type="checkbox"/> Jiné:		
<i>Pozn. k odběrům: bližší info viz http://ulbld.lf1.cuni.cz</i>				<i>Verze 02 2017</i>