

Vyšetření ASTRUP

Č. pojištěnce

Datum narození: Pohl. M/Ž

Příjmení

Jméno, titul

Diagnózy

Odd., NS, IČL klinika

Pojišťovna tel.

Materiál

Datum odběru čas

**Laboratoř Apolinářská
ÚLBD VFN a 1. LF UK**

Apolinářská 18, 128 08 Praha 2
tel: 224 967 435

2023-03 v.7

Poznámka

Datum a čas příjmu vzorku:

Razítko (vč. IČP) a podpis:

NESRÁŽLIVÁ KREV s Li-heparinem (kapilára nebo stříkačka)		Nesrážlivá krev (kapilára 20 µl ze setu)
☐ ASTRUP	☐ HEMOGLOBIN	☐ CRP Quik Read
(pH, pCO2, pO2)	☐ frakce Hb (vše)	
	☐ oxy Hb	
	☐ deoxy Hb	
	☐ karboxy Hb	K2EDTA krev (zkumavka), transport na ledu
☐ IONTY (vše)	☐ methemoglobin	☐ AMONIAK
☐ Na ⁺	☐ fetální Hb	
☐ K ⁺		
☐ Cl ⁻		
☐ ioniz.Ca		
☐ GLUKÓZA	☐ BILIRUBIN celk.	
☐ LAKTÁT		